

南 華 大 學

公共行政與政策研究所

碩士論文

基 層 衛 生 所 組 織 轉 型 之 研 究

The Organizational Transformation of the

Primary Health Stations

研 究 生：盧 麗 鈴

指 導 教 授：陳 志 瑋 博 士

中 華 民 國 95 年 5 月 20 日

南 華 大 學
公 共 行 政 與 政 策 所
碩 士 學 位 論 文

基層衛生所組織轉型之研究

研究生：盧麗鈴

經考試合格特此證明

口試委員：

楊成龍

石振國

陳吉璋

指導教授：陳吉璋

系主任(所長)：許雅斐

口試日期：中華民國 95 年 5 月 20 日

謝 誌

終於盼到這一天，從原來自己所學的藥學領域跨越到公共行政領域對我來說是一種挑戰，亦是從未想過的事，也因此在学习的過程備感吃力；隔行如隔山真的體會很深，千言萬語也無法形容掙扎的過程，點滴在心頭。

鼓勵與支持我一路走來的恩師陳志瑋博士、許雅斐所長、何淑娟助理是我的貴人；擔任口試委員的楊戍龍博士、石振國博士更提供我在論文上的專業學養，如果沒有遇到善知識，或許這篇文章無法完成，致誠感謝您們對我的呵護。

這四年來工作崗位上有莉琳、桃姐 的幫忙讓我能放下工作完成學業；在家有個支持我的先生—重文，縱使在我的健康狀況已不堪負荷想放棄了，還是鼓勵我再接再厲 - 「事緩則圓」；三個可愛的女兒紅互、盈如、昭互也不時的關心「媽媽！加油！」。需要感恩的人太多了，謝謝您們成就了我！

麗鈴 合十

摘 要

基層衛生所功能重整、組織轉型一直是公共衛生界重大課題，如何強化衛生所的功能、組織如何轉型，當今需慎思。過去基層衛生所因有政府足夠的預算支持，尚不覺生存競爭之威脅，如今在政府預算逐年減少之同時，自應提出具體數據與分析，作為未來政府著手改善基層衛生所轉型之重要參考依據。

基層衛生所對公共衛生之推展與配合上及醫療政策推動有其長久之貢獻；但因受到組織老化、人事、會計制度僵化等因素之束縛，而無法應變健保總額制度下的醫療競爭壓力與公務預算短縮之狀況。在諸多轉型方案中以行政法人之模式較為適宜，希望衛生所行政法人後藉由遴聘社會專家學者成立董事會；新進人員不具公務員身分；會計、採購上，監督機關由事前監督改為事後審查以及在公共衛生之推展與醫療政策之配合保有國家衛生政策推行；對基層衛生所競爭力的提升有實質的助益並能減輕政府的財務負擔。

關鍵字：組織轉型、行政法人。

Abstract

The primary health stations function restructure, organizational transformation to have been the public hygiene boundary major topic, how enhance the function of the primary health stations, organization how transform, need to be thought deeply nowadays. Pass by primary health stations because of having the government enough budget support, don't feel the threat of the existence competition still, reduce year by year in the government budget now it put forward the concrete data and analysis it will of course in the meantime, be a government to will begin an important reference of improving the primary health stations transformation in the future according to.

The primary health stations promotes to ascend with concert to the public hygiene and the medical treatment policy promotion has it long-last of contribution; But organize because of being subjected to aging, the personnel, accounting system comes to a deadlock etc. the tie of the factor, and can't meet an emergency the health insurance total amount system under of the medical treatment competes the condition of the pressure and the official business budget short. In many transformation projects with the mode of the government corporations compares for feat, hope the primary health stations primary health stations after hire social expert's scholar to establish a board of directors; The novice doesn't have public official's status; Inspect an organization to change from the before the event direct to after the event to investigate on the accounting, purchase and it promotes a national health policy to promote with the concert retention of the medical treatment policy in the public hygiene; Having the help of the substance to the increase of the primary health stations competition ability also can ease government of finance burden.

Key word: organizational transformation, government corporations.

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	1
第二節 研究目的	10
第三節 研究方法與範圍	11
第二章 文獻探討	17
第一節 基層衛生所	17
第二節 組織轉型	24
第三節 行政法人	35
第三章 基層衛生所組織現況與困境分析	57
第一節 組織現況	57
第二節 現階段所面臨之困境	66
第三節 SWOT 析	80
第四節 小結	81
第四章 基層衛生所組織轉型	83
第一節 基層衛生所之組織轉型思考	83
第二節 基層衛生所之轉型方向	92
第三節 基層衛生所行政法人化之可行性分析	94
第四節 小結	98
第五章 結論與建議	101
第一節 研究發現	101

第二節	結論	101
第三節	建議	102
第四節	後續研究	104
參考書目		107
附錄一	訪談大綱	115
附錄二	南投縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程	116
附錄三	縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員 獎勵金發給要點	118
附錄四	行政法人法草案	123

圖 次

圖 1-1	政府改造委員會組織架構圖	3
圖 1-2	行政院組織改造推動委員會組織架構圖	6
圖 1-3	衛生所業務未來適合轉型之方向	10
圖 1-2	研究流程	16
圖 2-1	南投縣衛生所組織(按職稱)	22
圖 2-2	Lewin 組織變革三個步驟模式	25
圖 2-3	Leatitt 模式	26
圖 2-4	組織轉型的類型	27
圖 2-5	創造重大變革的八階段流程	27
圖 2-6	組織轉型和過程模式	29
圖 2-7	計畫性變革整合模式	30
圖 2-8	法人的分類	35
圖 2-9	非部會公共機構分類	39
圖 3-1	各鄉鎮診所分布情形	69
圖 3-2	84 年至 93 年南投縣轄內診所數分析曲線圖	69

表 次

表 1-1	行政院組織改造推動委員會工作小組整體配套規劃表	7
表 2-1	南投縣鄉鎮縣轄市衛生所編制表	23
表 2-2	行政法人與財團法人比較	37
表 2-3	英國 1982 年至 2005 年非部會公共機構設置等統計表	40
表 2-4	日本獨立行政法人制度化發展過程	44
表 2-5	非公務員型與公務員型獨立行政法人之比較	47
表 3-1	南投縣各鄉鎮市衛生所 90 至 94 年衛生所財務狀況	62
表 3-2	南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所醫療門診收入概況	64
表 3-3	臺灣地區歷年醫療機構數之服務分析	67
表 3-4	台灣地區與南投縣九十 93 年度各鄉鎮每萬人口醫師人力資源 人力資源比較	70
表 3-5	84 至 93 年南投縣轄內診所數按地區統計分析	71
表 3-6	全民健保特約醫事服務機構家數統計表	73
表 3-7	全民健保財務現金收支分析表	74
表 3-8	90 年至 94 年之財務概況與人事費用分析	76
表 3-9	衛生所 SWOT 分析	80

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

近年來，隨著政府財政困難，公務預算大幅刪減，政府各項支出更加嚴謹，為了能適應如此遽變的環境，除保持組織高度的競爭力、生產力之外，都在積極尋求降低成本、減少支出、達到最高效率的方法，以維繫組織的生存策略。從民國八十二年行政院推動「行政革新實施方案」¹，其中「健全機關組織、精簡現有員額」更提出四項行政革新工作重點工作：一、組織精簡化；二、機關法制化；三、員額管理合理化；四、經營現代化。而此方案之目標為積極推展「廉潔政風、掃黑反毒」的行動，樹立「以民為主、依法行政」的施政理念，邁向「以服務民眾為導向」的施政方向與開展「求根務本、創新致遠」的施政作為（孫得雄，1994:60）。

繼而於民國八十七年行政院會議通過「政府再造綱領」以後，正式啟動「政府再造推動計畫」²，明示政府再造之總目標為：引進企業管理精神，

¹ 自民國八十二年九月訂頒後，嗣經民國八十三年九月及八十四年十一月二次修正，目前依據民國八十六年一月二十三日經行政院第二五一二次會議審議通過之新方案，將原訂之（八十四年十一月版）：「一、檢肅貪瀆、端正選風」、「二、健全機關組織、精簡現有員額」、「三、健全政府財政、減少預算赤字」、「四、提升高行政效率，強化政府效能」、「五、落實制度變革、加強為民服務」五大實施要項，部分增刪為「二、推動政府再造、精簡組織員額」、「五、建立電子化政府，創造競爭優勢」以及「六、提升服務品質、加強為民服務」。（行政院研考會『行政革新方案』（民國八十六年一月二十三日））。

² 此依據為行政院八十七年一月十四日台（87）研綜字第 00173 號函核訂頒布之「政府再造綱領」。此為行政院蕭萬長院長就任後，為延續前任行政院長連戰之「行政革新方案」，而續擬之改革計畫，內容上包括 1.中央及省府組織精簡之「組織再造推動計畫」；2.檢討人事運作之（政府）人力及服務再造推動計畫；3.法制再造推動計畫，內容含：a.調整政府角色，包括公營企業民營化、獎勵民間參與公共建設以及政府業務委託民間辦理等法制事項；b.改革重大業務制度，針對能增進效率、提升品質、健全財政、和諧社會等應興應革的重大制度，積極進行法制改革工作；

調整政府組織，建立一個創新、彈性有應變能力的政府，以提升國家競爭力，其中「人力及服務再造」亦提出五大重要工作項目：一、進行人事制度全面再造；二、全面修正、簡化、鬆綁人事法規；三、推動全國行政單一窗口化運動；四、建立電子化政府；五、全面提升服務品質。

民國八十九年新政府團隊上任，由總統邀集各界人士組成「政府改造委員會」（請參圖 1-1）³，確立了政府改造的理念：「顧客導向、彈性創新夥伴關係、責任政治、廉能政府」，政府改造的願景為「建立具全球競爭力的政府」，並設定政府改造目標為「興利創新的服務機制、彈性精簡的人事行政組織、專業績效的人事制度、分權合作的政府架構、順應民意的國會改造」，其能實現當前國家發展的願景藍圖，建立具有「高效能」、「負責任」與應變力的政府⁴。

c. 檢討管制方式，進行法規鬆綁、管制方式合理化、行政流程簡化及標準化等，以提升行政效率。

³ 請參中華民國總統府網站 http://www.president.gov.tw/2_special/innovation/。

（95.04.19）

⁴ 同註 3。

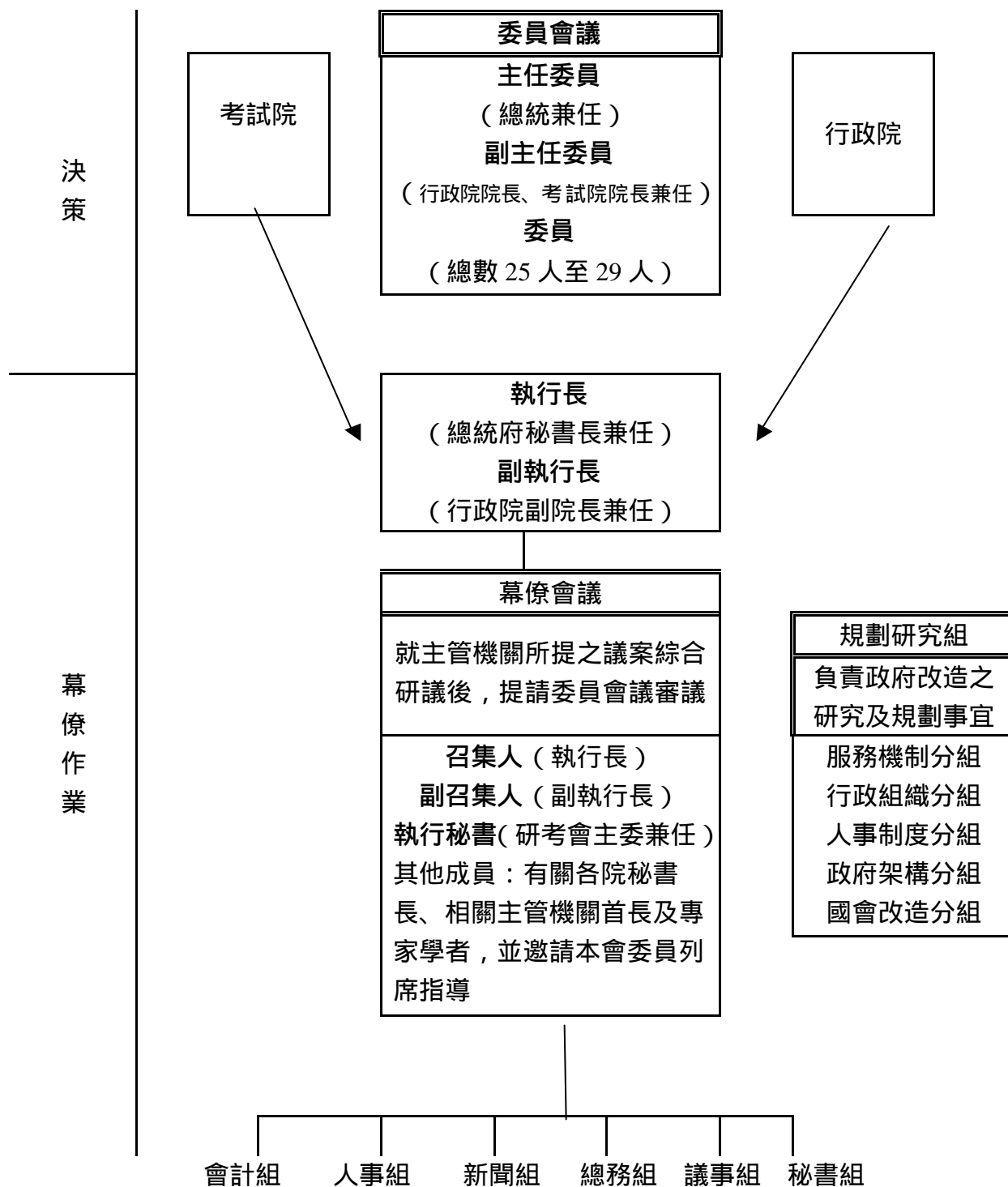


圖 1-1 政府改造委員會組織架構圖

資料來源：中華民國總統府網站 http://www.president.gov.tw/2_special/innovation/。

(95.05.20)

在政府改造委員會第三次會議（91.03.30）討論通過「行政院組織改造的目標與原則」，確立組織改造之五大目標與二十項原則⁵，亦具體提出機關業務改制行政法人之要件⁶。其後於91年5月29日行政院為落實「經濟發展諮詢委員會」共識，依總統府建議成立「行政院組織改造推動委員會」（以下稱行政院組改會）（請參圖1-2）⁷，下設「中央行政機關功能調整小組」、「中央地方夥伴小組」及「政府民間夥伴小組」，分別由研考會、內政部、人事行政局主導各組的改造工作，並由主計處、法規會提供各階段改造所需支援及其整體配套規劃（請參表1-1）。其思考方向參考各國行政改革經驗，揚棄大有為政府的概念，朝向小而美、小而能的政府方向改造，換言之，民間能做的政府不做、地方能做的中央不做，無需由行政機關做的，由其他組織做。按「去任務化」⁸、「地方化」⁹、「法人化」¹⁰及「委外」¹¹四方向，依序檢討業務及組織減肥的可行性；除四化

⁵ 五大目標為：規模精簡化、建制合理化、強化政策的領導與統合、落實業務與組織的合理劃分與組織彈性化。而二十項原則是根據五大目標而細分。請參中華民國總統府網站 http://www.president.gov.tw/2_special/innovation/t6-2.doc。（95.04.19）

⁶ 要件為（1）具有管制功能或強制性色彩之公共服務，適於實施企業化之經營管理，而需要鬆綁人事與會計制度之限制者；（2）公共服務應有相當之自主性並且應去政治化者；（3）適合民營化或引進更多民間社會機制之公共服務，在尚未民營化或去行政機關化之前有必要進行過渡性安排者。

⁷ 請參考政府改造工程網站 <http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=523&ctNode=43>（95.04.19）

⁸ 去任務化的基本信念在於透過自由市場的運作，使社會資源管理運用的效率極大化，並促進生產及服務的品質。在政府改造中，除了已經開始推動的國營事業民營化之外，關於國有資產的使用管理，也可以朝此面向來思考。（資料來源：政府改造工程 <http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=49&ctNode=8>）。（95.04.19）

⁹ 地方化即是透過由下而上的方式，授予地方更多的自治權力，充實在地的量能，使得民主精神能夠紮根。地方化也強調地域性及地利性的措施或服務，例如都會公園的規劃、社會福利的提供、環保稽查業務的執行等。（資料來源：政府改造工程 <http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=58&ctNode=8>）。（95.04.19）

¹⁰ 行政法人化是藉由法律的創設及彈性的授權，使得在傳統行政機關之外，能夠成立

策略，政府亦以務實的態度進行必要的組織調整，研擬多項急迫性組織法案¹²。

公法性質的獨立法人。如此，若不適合由行政機關來推動的公共任務，可由一個具有公共目的之「行政法人」來處理。行政法人一方面可以引進企業管理之精神，使這些業務的推行更專業化、更具有效能，並且不受到目前行政機關有關人事、會計等制度的束縛；另一方面，政府仍可確保這些公共任務之實施與品質。即由原來政府組織所負責的業務，改以公共法人來辦理，打破以往政府 - 民間團體之二分法，使得政府在政策執行上，能更具有彈性，並引進企業經營的精神，使業務推動更為專業、有效。（資料來源：政府改造工程

<http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=60&ctNode=8>)。(95.04.19)

¹¹ 委外化的精神是將民間有能力執行的業務，在不影響業務執行品質的情況下，交由民間辦理，政府組織並可以因業務外包而減少人力資源的過度運用，直接降低人事等固定成本。在間接效益上，則可以鼓勵民間投資，並進一步活化民間經濟。（資料來源：政府改造工程 <http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=68&ctNode=8>)。(95.04.19)

¹² 請參考政府改造工程網站 <http://reform.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=80&ctNode=8> (95.05.30)

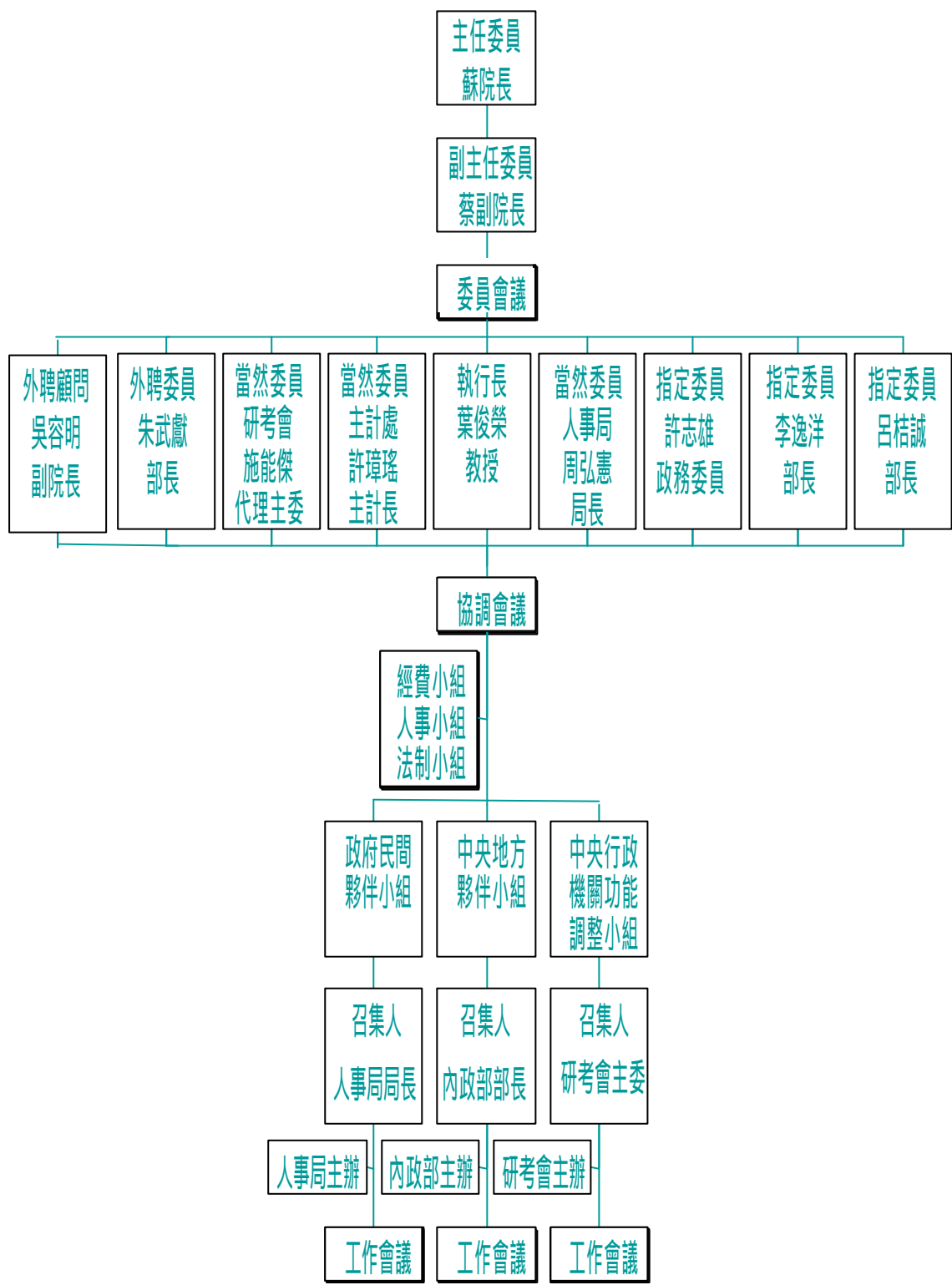


圖 1-2 行政院組織改造推動委員會組織架構圖

資料來源：行政院組織改造推動委員

表 1-1 行政院組織改造推動委員會工作小組整體配套規劃表

配套機制小組		經費小組 主辦機關：主計處	人事小組 主辦機關：人事行政局	法制小組 主辦機關：法規會（經建會）
功能調整小組		* 功能調整預算規模評估 * 功能調整經費規劃 * 機關功能績效評鑑	* 人事制度配合 * 人事凍結 * 過渡時期公務員保障	* 法案推動整體控管 * 建立相關法制原則
政府民間夥伴小組 主辦機關：人事行政局（經建會）	* 去任務化 * 委外經營 * 行政法人化	* 行政法人會計制度準則 * 行政法人評鑑機制	* 各機關（構）、學校推動政府業務委託民間辦理後，所節餘人力及經費獎勵措施 * 行政院組織改造公務人員培育暨專長轉換訓練實施計畫 * 行政機關專案精簡（裁減）要點處理原則	* 行政法人建制原則
中央地方夥伴小組 主辦機關：內政部	* 業務下放 * 健全地方自治	* 中央業務經費下放地方 * 地方政府執行中央	* 地方制度法修改（擴大地方人事權） * 提高地方公務員官職等	* 地方制度法修改（廢除鄉鎮市長選舉）
中央行政機關功能調整夥伴小組 主辦機關：研考會	* 組織三法推動立法 * 部會組織、業務調整 * 獨立機關設置 * 院本部功能強化 * 行政院組織法修正草案 * 中央政府機關組織基準法草案		* 行政院組織改造員額配置（含移撥）計畫 * 中央政府機關總員額法草案	* 行政院功能業務與組織調整暫行條例草案 * 獨立機關建制原則

資料來源：政府改造工程網站 <http://reform.rdec.gov.tw/public/Attachment/56817353571.doc> (95.05.20)

不論「行政革新」、「政府再造」、「政府改造」的過程當中，均係以組織與人力為軸心，再輔以制度再造，以達成政府再造之目標。其不外乎為解決政府部門組織與員額不斷膨脹及高比例的人事費用問題。

依據行政院目前推動機關行政法人化之政策方向，以下列六類機關作為改制行政法人之優先類別：

- (一) 社教類；
- (二) 社福類；
- (三) 研究機構；
- (四) 訓練機構；
- (五) 醫療院所；
- (六) 文化機構。

由於政府部門所提供的醫療保健服務為公共服務領域中的一部份，因此亦希望朝向自負盈虧、使用者付費的模式做未來規劃¹³；使得當時為遂行政府公醫制度¹⁴、公共衛生¹⁵任務而依政府組織法設立的醫療機構¹⁶，於成立之初，其組織功能設計乃以完成衛生醫療保健服務任務為考量，以非營利經營為目的，少為「成本」之考量設計，更因隸屬政府單位而適用政

¹³ 在組織理論中，醫療機構通常被定義為服務業中之非營利組織，雖然衛生所不像一般企業及廠商以營利為目的，但不代表政府單位不重視營運績效，尤其全民健康保險採總額預算制度來抑制醫療費用成長，衛生所之經營勢必比過去論量計酬受到更大之挑戰。

¹⁴ 早期由於台灣地區經濟不發達，民間力量無法承擔興建及營運醫療院所所需之大筆資金，故政府運用稅收來興建各級醫療院所，其目的則為了照顧低收入民眾及維護偏遠、山地、離島因醫療資源不足地區民眾就醫之權益，扮演著對貧民施醫、照護路倒病人救治等社會公益福利之角色，因此公立醫療院所對台灣地區醫療、公共衛生之促進與發展有其不可忽略之價值。

¹⁵ 按美國社會學教授 Winslow 的定義：公共衛生是一種預防疾病、延長壽命、促進身心健康與效能的科學與藝術；是經由有組織的社區力量來從事環境衛生、傳染病控制、個人衛生教育，並組織醫護事業，使民眾的疾病能獲得早期診斷和預防的治療；進而發展社會機構，確保社會上每個人都有足以維持其健康的生活水準；綜合這些利益，以使每一位國民都能實現其健康和長壽的天賦權利。（江東亮，1992：9）

¹⁶ 依行政院衛生署七十六年八月三日（76）衛署醫字第 677593 號函，函釋衛生所係醫療法所稱醫療機構之一，以辦理診療、保健、防疫等醫療業務為其主要業務。

府機關「防弊」功能較大之人事、會計等法律規章與制度，使得成為今日無法適應變遷的經營困境所在。

現行台灣衛生行政組織分為中央、縣（市）以及鄉（鎮市）三種等級，行政院衛生署為我國最高衛生行政機關，而衛生所是最基層的衛生單位；台灣地區的基本健康照護¹⁷服務由衛生所來提供，同時更提供初級的衛生醫療保健¹⁸，所以衛生所是與民眾最親近的衛生單位，其於各年代有其時代性之任務¹⁹，而以現今醫療資源豐沛的市場佔有率來說，衛生所的功能調整及組織轉型之課題有其現階段實質的研究意義。

猶如台北市所轄各區衛生所已於八十七年一月起將醫療業務交由市立醫院負責，各區衛生所更於九十四年一月正式改組，成立「健康服務中心」，主要是為了強化社區保健業務，落實社區健康管理者的角色，並負起推動「健康促進」及「個案管理」的責任，而此組織業務之轉型更能符合都會民眾之需求。

茲以流程圖檢視衛生所未來適合轉型之方向。（請參閱圖 1-3）。

¹⁷ 從出生到死亡之健康照護：新生兒預防注射、學齡前斜弱視、聽力鑑定、兒童事故傷害防治、青少年兩性教育、婚前兩性教育、育齡婦女衛生教育、中老年慢性病防治、居家照護、行政相驗...等。

¹⁸ 從三段五階的預防性觀點來說，公共衛生可以分為以下幾個階段：初段預防(primary prevention) 包括 (1) 健康促進 (health promotion) (2) 特殊性保護 (specific protection) ；次段預防 (secondary prevention) 也就是 (3) 早期診斷和治療 (early detection and early treatment) ；三段預防 (tertiary prevention) 包含 (4) 限制失能 (limitation of disability) 與 (5) 復健 (rehabilitation) (李龍騰，2004) 。

¹⁹ 早期政府組織的主要功能與目標為防制傳染病。在民國五0年代初期則以推展家庭衛生與婦幼衛生為主，以確保母子健康，減少嬰幼兒死亡；直至五0年代後期，則全力推動家庭計畫以控制人口的過速成長；民國六0年代以後，食品衛生、環境保護逐漸受到重視；而到民國七0年代則致力於醫療網之建立，全民健康保險的規劃推行；民國八0年代全民健康保險開辦，衛生所承辦醫療門診迄今。期待在邁向已開發社會時，將保健與福利合一，提供全民安和樂利的健康生活。（楊志良，1992：63-65）

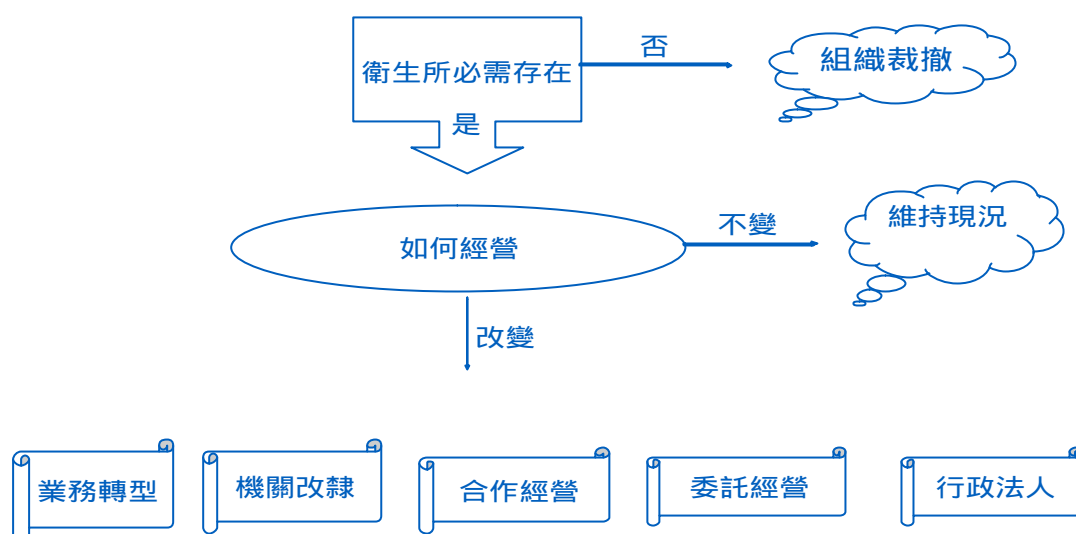


圖 1-3 衛生所未來適合轉型之方向 作者自繪

首先探討衛生所是否必須存在，倘若已無存在之必要則朝「組織裁撤」方式來處理，即「去任務化」的信念運作；假設衛生所必需存在又該如何規劃經營，本研究試圖以維持現況、業務轉型、機關改隸、合作經營、委託經營、行政法人之轉型模式分析，以尋求未來基層衛生所組織轉型最好的方式。

第二節 研究目的

基層衛生所功能重整、組織轉型一直是公共衛生界重大課題，如何強化衛生所的功能、組織如何轉型，當今需慎思。一個機關無論是營利或非營利，其永續經營之基本條件是在財務上必須能收支平衡，甚至需要若干盈餘或財務投注以維持成長或因應外在環境之變遷調整應變所需。過去基層衛生所因有政府足夠的預算支持，尚不覺生存競爭之威脅，如今在政府預算逐年減少之同時，自應提出具體數據與分析，作為未來政府著手改善基層衛生所轉型之重要參考依據。儘管由新公共管理風潮所引發的「政府

再造」運動，強調以民營化²⁰、契約外包²¹（contracting out）或稱（委託外包）的手段擺脫大政府困局之迷失，不過在現實的操作上，仍然發現到新的小政府型態在處理涉及公共事務及解決日趨複雜多變的問題，顯得心有餘力不足。由於許多行政任務涉及特殊目的或功能，實難單就效率考量而交由民間代為執行，但若墨守舊法交由行政機關繼續進行，則有難提升效率之遺憾。行政法人制度也就是在政府遭遇到兩難困境之背景下，為嘗試解決難題而催生出之產物（楊乾聖，2004）。

任何組織轉型都可能產生的變化，牽一髮而動全身；本研究之目的試圖在：

- 一、探討現行基層衛生組織的現況並指出有哪些問題？
- 二、探討未來衛生所組織轉型方向為何？
- 三、在確認轉型方向的前提下，分析轉型為何種類型為佳？
- 四、轉型後能否提供更完善之公共服務？
- 五、轉型後的預期發展如何？

第三節 研究方法與範圍

一、研究方法

組織轉型研究牽涉之範圍廣泛，很難以量化數據資料進行分析，本研究以文獻探討法及深度訪談法進行，研究訪談問題係依文獻資料，運用理

²⁰ 民營化有撤資（divestment）、委託（delegation）及替代（displacement）三種類型，其中委託類型得再細分為簽約外包、特許權（franchise）、補助（grant）、抵用券（voucher）、強制（mandate）等五種執行工具。（詹中原，1993：15-23）

²¹ 指政府部門透過契約關係將部分財貨或服務（goods and services）委請民間提供或辦理而言，也就是政府向另一團體或個人購買服務或約定提供貨品給社會大眾之服務方式。

論，透過參與觀察融入本研究架構，以基層衛生所功能重整，組織轉型思考方式，探討組織轉型最適合之方向來研擬訪談大綱，故訪談內容已做符合本論文探討主題內容之設計，形成符合研究架構之題目問項，期盼藉由深度訪談成效作為往後政府對基層衛生所轉型政策規劃的參考。此外，再以國內外相關理論與文獻、政府報告、出版品及南投縣政府衛生局所屬十三鄉鎮市衛生所營運狀況相關資料，分別進行理論與實務分析，其目的在於瞭解研究主題之現況，並藉以導出問題的癥結。

(一) 文獻探討法 (Literature review)

文獻探討法是最傳統、也是應用最廣泛的研究方法之一。其屬探索性研究，目的在於蒐集他人所做研究而與研究相關之資料予以分析、歸納、整理其研究結果與建議，以找出作為本研究之參考資料及分析之基礎。本研究蒐集之資料，主要有下列來源：

1. 蒐集國內外相關的探討專書、論文及研究報告，以及期刊、書報及學術研討會資料。
2. 針對衛生所組織營運與效能的相關文獻檢閱藉以瞭解目前國內有關組織轉型研究之情形，再經由政府報告瞭解衛生所組織現況盲點、營運狀況為分析架構核心，檢討機關組織轉型之可行性。

(二) 深度訪談法 (In-depth interview)

深度訪談一般分為三種型態：「非正式性的會話訪談」、「引導性的取向訪談」、「標準的開放性訪談」。具體而言，採取深度訪談之方式還具有下列幾項優點：

1. 訪談的時間較長，研究者和受訪者之間必須獲得彼此信任，此種訪問方式較能深入探討，因此常可以發覺很多新的問題，尤其針對政策性問題更能得到意想不到的結果和方向。
2. 訪談較具彈性，問題可以隨著受訪者之答案或反應而有所更動，

對於受訪者不願意回答之問題，可以從不同的方式或旁敲側擊來獲得答案，對於受訪者感到興趣的答案，可以鏗而不捨的作深入追蹤。

3. 藉由研究者和受訪者之間的互動關係，對於一些問題不同的看法可以當場加以確認或澄清，以增加訪問結果之準確性。
4. 通常深度訪談的訪問者本身就是研究者，對問題較能有深入的瞭解，而一般的調查研究的訪員並非研究者，訪員不見得很能了解研究者真正的研究目的為何，只有研究者本人最了解清楚其研究目的，因此隨時可以調整問題的內容以適應研究者之需要。

本研究係以南投縣政府衛生局所轄衛生所組織轉型為例，訪談部分是以引導性的取向深度訪談的方式進行，由於基層衛生所員工除課員外均屬衛生醫療專門職業醫事人員，對「組織轉型」、「行政法人」之認知概念較不清晰，若透過問卷方式進行實證調查，恐怕會有偏差。本研究將直接從衛生所成員的個人觀點與經驗，獲得詳盡、與深刻的資料，研究者適時激發受訪者就其感興趣的領域切入，從受訪者工作經驗及其服務衛生所願景、切身的感受及所關切的問題說出，也由於從互相之間對談的過程，可以了解人與人的互動後所產生的共同經驗。

二、研究範圍與對象

以南投縣政府衛生局所附屬十三鄉鎮市衛生所於民國九十二、九十三、九十四這近三年衛生所業務考核²²第一至三名、第十至十三名；醫療作業營運狀況居第六、七之衛生所為標的，以醫師兼主任、護理師兼護理

²² 衛生業務考核在八十七年精省之前由行政院衛生署暨台灣省政府衛生處共同抽查各縣市衛生局、所衛生業務之推動情形再加以評比；縣市政府衛生局考核衛生所，時因精省及九二一地震之故，衛生業務考核暫緩實行；直至九十二年始恢復衛生業務考核，目前仍持續辦理中。

長、資深之衛生所人員²³為訪談對象，參酌相關文獻進行大綱設計，透過訪談針對衛生所業務運作深入了解，以便了解不同層級的觀點意見、組織現況及轉型對組織的影響，進而探索組織轉型之價值。

三、訪談流程與內容

本研究訪談進行方式由研究者先擬定預定被訪談人員順序，隨即以傳真方式將訪談大綱先行傳真至服務單位，再以電話方式訴明訪談要旨，隨即敲定面訪時間、地點，以面對面的方式進行；或者以電話分次訪談方式為之，訪談結束後將訪談對話整理成文字稿，部分未明確再以電話方式確認補充，過程力求慎重，由於行政法人係政府近期推動政府組織再造之新的轉型思考方向，大部分受訪者對所謂行政法人草案以及相關之建置理念、原則、組織架構等並不是很清楚，於訪談中針對相關議題提供資訊，以利能更客觀提出正確判斷而明確的答覆。

四、研究流程

本研究流程可概分如下（如圖 1-4）：

1. 基於研究動機初步決定研究主題方向，開始蒐集組織轉型、行政法人、衛生所之營運之相關文獻，進行初步瀏覽與邏輯推演後，對研究問題有更確切的認知。
2. 開始進行相關文獻之整理與探討以作為本論文研究架構與立論之理論基礎。
3. 根據上述研究結果，設定本論文研究目的。
4. 設計適合本研究之訪談大綱（請參閱附錄一），同時進行選定訪談

²³ 於南投縣政府衛生局所屬衛生所服務年資十年以上之醫事人員（包括藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護士）、一般行政人員、衛生稽查員等。

之對象（請參閱附錄一）篩選與連絡。

5. 進行訪談。
6. 整理訪談資料。
7. 資料分析與討論
8. 提出結論與建議。

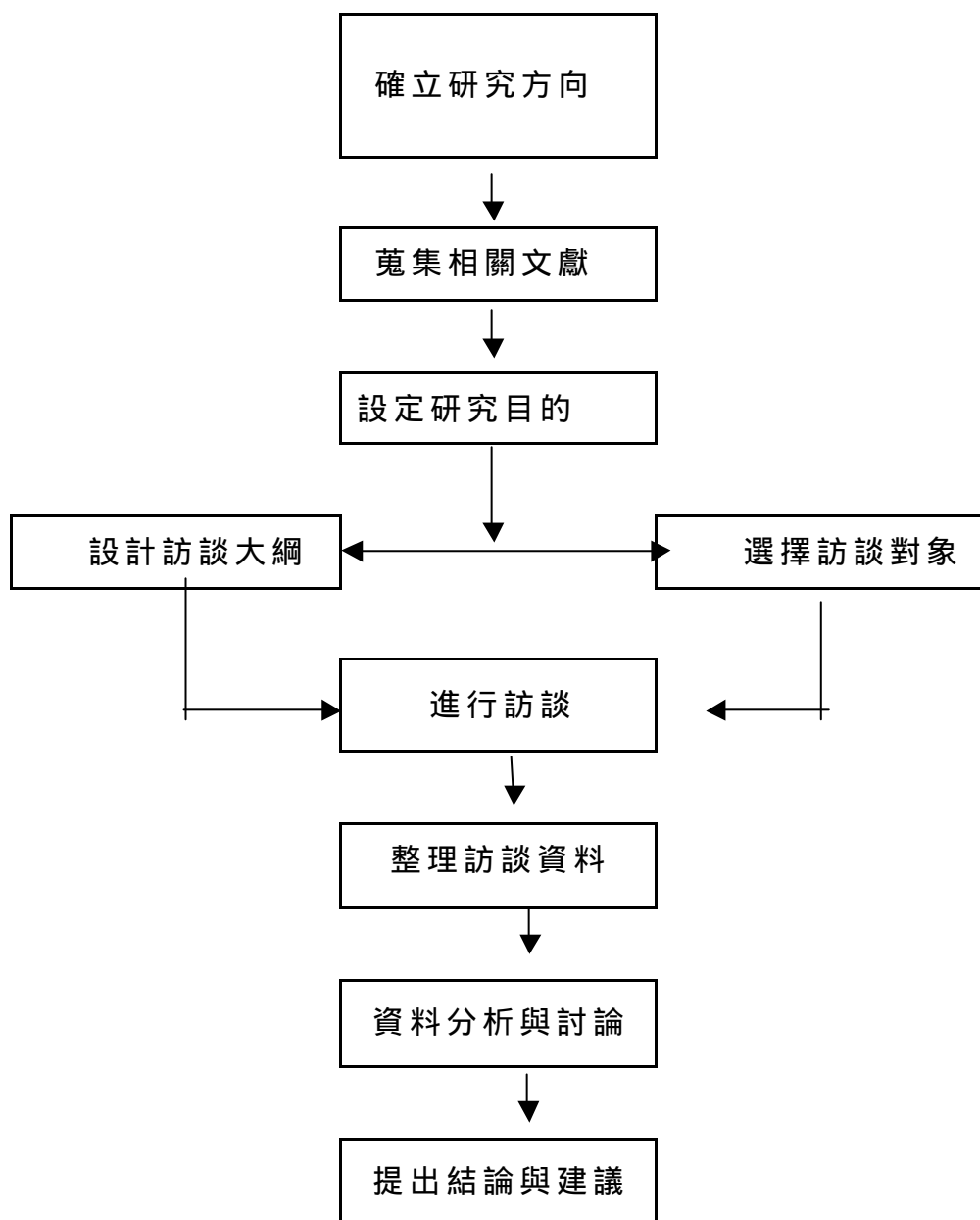


圖 1-4 研究流程

資料來源：作者自繪

第二章 文獻探討

本章的主旨在陳述基層衛生所、組織轉型、及行政法人的特質，再從相關之文獻中舉證說明，以印證本論文之研究。

第一節 基層衛生所

研究基層衛生所組織之前，有必要從歷史沿革、組織編制，以及社會所期待之功能任務出發，俾瞭解其相關制度形成之過程與價值，也唯有對衛生所功能有所認知後，始得以判斷究竟以何種組織形式最適當。

一、衛生機關沿革

民國二十九年五月，行政院公布「縣各級衛生組織大綱」，規定鄉鎮市(縣轄市)設立衛生所，是為設置鄉鎮衛生所最早之法源。民國三十四年以後，台灣為推動地方衛生事業，旋即展開設置衛生所的計畫。至於衛生所、衛生室與其隸屬問題：台灣省政府於民國四十一年四月二十三日公布「台灣省各縣(市)衛生機關組織規程」，規定鄉鎮區市(縣轄市)設立衛生所或示範區衛生所，隸屬縣市衛生院，兼受鄉鎮區市(縣轄市)長之督促，辦理各該轄境內之有關衛生保健事項；並得在村里設衛生室。當年七月三十日訂頒「台灣省各縣市鄉鎮區(市)衛生所辦事細則」一種，詳細規定衛生所各類人員應辦事項。民國四十九年，中央為加強地方自治的實施案，將各縣市衛生院之編制擴大改制為衛生局。民國五十年改隸完成，台灣省政府並於當年六月五日，修正公布「台灣省各縣(市)衛生組織機關規程」予以規定。旋於民國五十二年三月五日，制定公布「台灣省各縣市鄉鎮區市(縣轄市)衛生所組織規程」，同時廢止「台灣省各縣(市)衛生機關組織規程」。按此衛生所之組織規程規定，各鄉鎮市(縣轄市)衛生所隸屬於鄉鎮市公所，業務上兼受各該縣衛生局之指揮監督。民國六十三年衛生所還隸屬

於衛生局。民國六十七年實施「加強農村醫療保健計畫」，由衛生署撥款補助地方重建與修建衛生所。民國七十一年起，訂定「加強基層建設，提高農民所得方案」，其中內涵推動群體醫療執業中心計畫，改善衛生所功能，以落實基層醫療保健服務（行政院衛生署，1995）。

二、歷史任務

我國憲法，第一百五十七條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度」，又於第一百零八條²⁴、一百一十條²⁵，均明定中央、縣皆有對衛生立法及執行之權。而人民對政府一切衛生立法應有遵守之義務及享有政府衛生設施之權利（行政院衛生署，1995:4）。

我國對於整個醫療衛生保健之趨向，莫不跟著世界潮流進行，而國際衛生會議於西元一九四六年六月十九日在紐約召開，會議決定此新組織的名稱為世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO），並通過世

²⁴ 憲法第一零八條規定：「左列事項，由中央立法並執行之或交由省縣執行之：一 省縣自治通則（受增修條文第九條第一項凍結）。二 行政區劃。三 森林，工礦及商業。四 教育制度。五 銀行及交易所制度。六 航業及海洋漁業。七 公用事業。八 合作事業。九 二省以上之水陸交通運輸。十 二省以上之水利，河道及農牧事業。十一 中央及地方官吏之銓敘，任用，糾察及保障。十二 土地法。十三 勞動法及其他社會立法。十四 公用徵收。十五 全國戶口調查及統計。十六 移民及墾殖。十七 警察制度。十八 公共衛生。十九 賑濟，撫卹及失業救濟。二十 有關文化之古籍，古物及古蹟之保存。前項各款，省於不抵觸國家法律內，得制定單行法規。」此規定為中央立法並執行或由省縣執行之事項。

²⁵ 憲法第一百一十條：「左列事項，由縣立法並執行之：一 縣教育，衛生，實業及交通。二 縣財產之經營及處分。三 縣公營事業。四 縣合作事業。五 縣農林，水利，漁牧及工程。六 縣財政及縣稅。七 縣債。八 縣銀行。九 縣警衛之實施。十 縣慈善及公益事項。十一 其他依國家法律及省自治法賦予之事項。

前項各款，有涉及二縣以上者，除法律別有規定外，得由有關各縣共同辦理。」此規定為縣立法並執行之事項。

界衛生組織憲章(The Constitution of the World Health Organization), WHO 於一九四八年九月一日正式成立，公共衛生亦隨之進入全球化的時代。按其宗旨為「在求各民族達健康之最高可能水準」。並倡導促進人民衛生為政府之職責，完成此職責，唯有實行適當之衛生與社會措施，並詮釋「健康」不僅為疾病或體弱之消除，而係身體上（生理）、精神上（心理）、與集團（社會）之完全健康狀態。享受最高而能獲致健康標準，為人人基本權利之一（行政院衛生署，1995:4-5）。

有關世界衛生組織健康與衛生工作之會議與宣言方面，茲列舉如下：

（一）西元一九七八年九月十二日國際基層健康照護會議（ The International Conference on Primary Health Care ）於 Alma-Ata 舉行，會中揭櫫「所有政府部門、所有健康及開發工作者、以及世界各地社區都有需要立即行動來保護並促進所有世界人類的健康」，宣言中共提出十項要點，其中再次強調「健康是基本人權；不只是沒有病痛，而是身體、心理以及社會三種層面的完好狀態；為了達到全世界最高可能健康狀態這樣的社會目標，不只健康部門，其他社會與經濟部門接應攜手共同行動」，並且著手藉由經濟與社會開發，以降低開發中與已開發國家之健康條件的差距。在宣言中的第五條至第十條（全文共十條）分別就基層健康照護的各項意義加以闡述，由其第七條更是對於結合之專業範圍、重要工作大方向、參與人員等均有詳細說明，透過行程完善的基層健康照護網，使每個基層健康照護能提供個人、家庭與社區更具可近性之全程參與據點，讓參與者以社區國家能夠負擔的最低成本，有自信並能自我肯定的來推動每一個發展階段。

（二）西元一九八六年國際健康促進會亦發表「渥太華健康促進憲章」（ Ottawa Charter for Health Promotion , 1986 ），對於健康促進的意義與責任給予更清楚的定位，且對於營造健康城市之做法、步驟、工作團隊、奧援、國際性目標與遠景都擘畫的十分詳細，是世界衛生組織有關營造健康

城市的里程碑。其中提出八項準則包括：

- 1.建立健康公共政策 (Build healthy public policy);
- 2.建造支持性的環境 (Create supportive environments);
- 3.加強社區行動 (Strengthen community action);
- 4.發展個人技巧 (Develop personal skills);
- 5.健康服務再定位 (Reorient health services);
- 6.繼續邁向未來 (Moving into the future);
- 7.健康促進的承諾 (Commitment to health promotion);
- 8.呼籲國際的行動 (Call for international action)。

(三) 西元一九九四年之哥本哈根衛生政策宣言 (The Copenhagen Declaration on Health Policy , 1994) 中對於歐洲健康事務強調釐清歐洲健康促進工作所遭遇的挑戰、提出該組織的願景、凝聚患難族群的團結、良好的健康照護管理、促進健康對話、組織國際健康團隊以及將工作推向二十一世紀。之後陸續於西元一九九五年、西元一九九七年與西元一九九九年於哥本哈根提出各該健康促進工作步驟、計畫與工作技術守則。

公共衛生及醫療任務在二十世紀末、二十一世紀初出現了瓶頸，這個瓶頸也就是 WHO 宗旨所引導出來的「健康城市」「健康社區」理念。這樣的轉變其實是很自然的，國家衛生醫療與國家整體社區經濟文化教育的發展成熟到了某種階段，人民輿論與政府就能自然而然的感受這種需要。誠如公共衛生，顧名思義「公共」乃眾人之事，怎能由醫療衛生人員單方面來全責執行，更何況生、老、病、殘、死，處處皆有健康問題，也皆有家庭社會甚至是國家問題；顯然，當前若干公共衛生工作都在朝向健康促進 (Health promotion) 之原則規劃。基於上述問題之認知，衛生所被賦予未來之任務角色似是有增無減。這些工作上的瓶頸必須結合家庭、社區、國家的力量來共同解決，故「社區/城市健康營造」之聲應運而生，其來有自。是故以大環境之趨勢有變，衛生所將來之人力資源、組織結構、教

育訓練、任務分配以及員工工作價值觀都有必要部分轉變朝向營造社區健康之組織目標來做調整；而未來之公共衛生及醫療工作更朝向增進「組織效率」來努力。

在我國的衛生體系中，衛生所是執行基層醫療保健服務的衛生單位，綜合處理衛生保健、防疫、衛生行政與醫療等業務，依前台灣省政府衛生處（1998）的規定，衛生所主要工作項目業務為：

- （一）醫療服務：包括門診醫療服務、健康檢查、醫療檢驗檢查、緊急救護、病患轉診和行政相驗工作。
- （二）衛生保健服務：包括婦幼衛生、家庭計畫、中老年慢性病防治、緊急救護、病患轉診和行政相驗工作。
- （三）衛生防疫服務：包括法定傳染病防治、病媒蚊指數調查。
- （四）衛生行政工作：包括醫政、藥政、食品衛生及營業衛生管理。

衛生所是全國基層衛生醫療單位，其設立之所有權屬地方政府所有；屬於行政主體之一環，在基層衛生工作方面，透過縣政府衛生局各業務課室，賦予衛生所各項業務工作責任及內涵，包括各項常規工作及臨時性規劃任務，工作執行權則由上而下分層責任。以南投縣政府衛生局所屬各鄉、鎮、市衛生所為例：各衛生所辦理醫療門診，依照特定獎勵金辦法鼓勵醫療人員參與並藉以此與民眾接觸機會提供民眾公共衛生、保健防疫、醫療門診及衛教工作。當然受政府行政法規之限制，更需配合上級機關推展政策，肩負更多的社會責任。

三、衛生所組織員額編制

按組織乃多數人基於某種目的而組成之社會單位，（吳庚，2003:172）如行政機關通常係由多數之「人」（機關成員）與「物」，依該機關之建

制及任務而組成，組織含括靜態之內部組織結構、分支單位，職掌分工以及人員配置等內部秩序事項，以及動態之互動關係，前者係後者所由存在之基礎，後者則彰顯前者外部行為之法律效果，兩者關係密切。

目前南投縣各鄉鎮市衛生所之組織（如圖 2-1），係依南投縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程（附錄二）規定而設立。

在人員配置方面，因應於民國八十九年二月十日依醫事人員人事條例第十六條第二項²⁶規定，訂定「現職醫事人員改任換敘辦法」後修正員額編制如表 2-1。

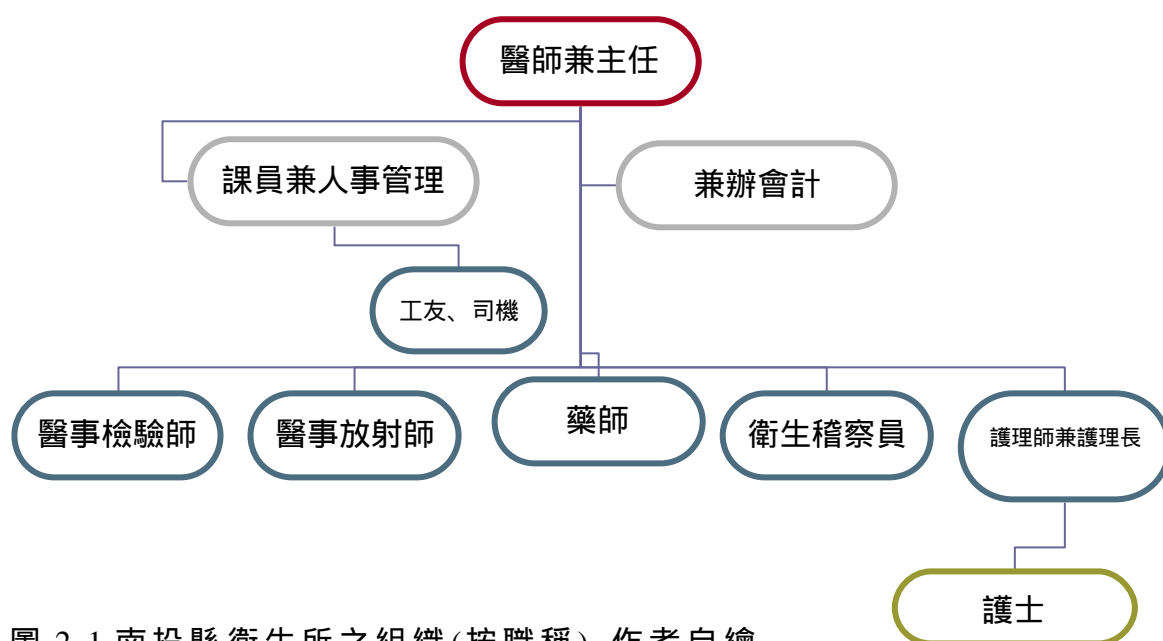


圖 2-1 南投縣衛生所之組織(按職稱) 作者自繪

在運作方面，醫師兼主任對外代表衛生所，對內綜理所務；護理師兼護理長襄助主任處理所務，並積極推動公共衛生政策；課員辦理總務業務並兼辦人事管理業務；醫師檢驗師、醫事放射師、藥師等協助辦理醫療門診業務及相關業務。

²⁶ 第十六條 本條例施行前，依其他法律規定任用之現職醫事人員，具有第五條所規定任用資格者，按其原銜敘之資格予以改任換敘；未具法定任用資格者，適用原有法律規定。前項改任換敘辦法，由考試院會同行政院定之。

表 2-1 南投縣鄉鎮縣轄市衛生所員額編制表

	南投市	埔里鎮	草屯鎮	竹山鎮	集集鎮	名間鄉	鹿谷鄉	中寮鄉	魚池鄉	國姓鄉	水里鄉	信義鄉	仁愛鄉	總計
醫師兼主任	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
牙醫師	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
醫師	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
醫事檢驗師	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1	1	12
醫用放射線技術師	-	1	-	-	1	-	1	1	1	1	1	1	1	9
藥師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
護理師	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
護士	8	8	7	6	4	4	3	6	6	3	5	18	18	96
衛生稽查員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
保健員	-	-	1	1	-	1	2	-	-	1	-	5	-	11
助產士	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3
課員	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
工友	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14
司機	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	3
合計	15	16	15	14	12	12	13	15	14	13	14	33	31	217

資料來源：南投縣政府法規系統 <http://www.nantou.gov.tw/law/index.htm> (95.04.20)

上述表中牙醫師、保健員、助產士係機關留用人員，待是項人員退休

後改置護士職缺。

第二節 組織轉型

首先將對組織轉型研究的發展作回顧，並釐清歷年來研究對於組織轉型的定義，及組織轉型和組織變革的關係異同。

「組織轉型」最早出現在 1950、1960 年代的組織理論領域，其中最著名而且常被引述就屬 Lewin(1958)的三階段組織變革模式，以及 Leavitt (1965)所提出的組織模式。直到 1980 年代因為社會環境的轉變，組織型態大幅更動，而多數集中在組織縮減、重整以及整併，也因此組織發展的重點轉向結合組織變革與轉型議題一起探討。

一、組織轉型的類型

自 1950、1960 年代以來，組織變革的專有名詞多不勝枚舉，如組織架構重組 (Restructure)、組織再造 (Reengineering)、組織變革 (Organizational Change)、組織改革 (Organizational Revolution)、組織更新 (Organizational Renew)、大規模組織變革 (Large-Scale Organizational Change)、二階變革 (Second-Order Change)、組織轉向 (Organizational Turnaround)。

一般來說，組織轉型分為兩大類：第一類為漸進式轉型²⁷；第二類是革命型轉型²⁸。漸進式轉型強調運作仍在原有的組織範圍內，其為一種降

²⁷ 漸進式變遷 (evolutionary change) 是逐步的、漸進的、有特定焦點的，對組織變遷的影響有限，不易更改組織的主導邏輯，只針對組織作小幅度的細調，變遷方向不是更能適應環境的變遷，而是使組織營運更具效率，源於尋找經驗間相似性的習慣思維或理性思維。

²⁸ 革命式變遷 (revolutionary change) 是迅速的、激烈的、涉及整個組織的，徹底更

低變遷風險的最佳方式，且最能維持變遷之持續性。若組織面臨的環境是一種簡單穩態的環境時，漸進式轉型為首選的變遷方式；若組織面臨的環境是一種因果之間複雜環境時，革命式變遷可能較為適合。（陳朝福，2002）

最早提出組織轉型的過程理論就數 Lewin (1951) 的三階段變革程序理論，強調成功的變革需要經過解凍 (Unfreezing)、變革 (Changing or Moving)²⁹、再凍解 (Refreezing)³⁰等三步驟，如圖 2-2 所示。解凍係指打破既有行為、結構與價值觀念，引發組織成員變革的動機，創造變革之需要，並為組織做好工作準備，在此階段主要包含兩種力量運作，一為驅離力量另一為滯留力量；解凍現況可藉由增強驅離力、減低滯留力量及同時增加驅離力與減低滯留力三種方式來達成。經解凍完成後便可進行變革的過程，變革之落實後仍須再凍解，方得以完成。



圖 2-2 Lewin 組織變革三個步驟模式

資料來源：Lewin, 1951, Field Theory in Social Science.

Leavitt 認為變革的途徑可由下列三種變革方式（如圖 2-3）來達成：
（吳秉恩，1993）

1. 結構途徑 (structural approach)：包括權力關係、協調機能、集權程度、

新組織的主導邏輯，並對組織進行大幅度的突破創新，變遷的方向在於提升組織的生存與發展機會，源於尋找經驗間差異性的創造性思維。

²⁹ 從實質上從事組織發展的干預活動，使新的行為規範或運作模式出現，此為行動導向之階段。

³⁰ 指建立某種程序使新的行為或運作能持續，以達到穩定狀態。

工作再設計及組織結構與其他制度面變數的修正。

2.技術途徑 (technological approach) : 為技術方面之革新, 包括新技術、新設備、新生產方法的使用及自動化、電腦化的作業流程。

3.行為途徑 (behavioral approach) : 強調組織成員態度、激勵、價值觀、個人認知及行為上之改變。

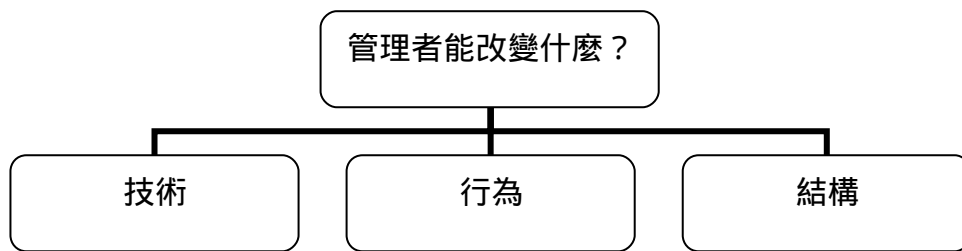


圖 2-3 Leavitt 模式

資料來源：李茂興譯，1985，管理概論 - 理論與實務，頁 379。

Meyer、Brook & Goes (1990)以變革的模式 (連續性變革 / 非連續性變革) 以及分析的層次 (產業層次 / 組織層次) , 將組織轉型分成：調適型、演進型、組織革命型、產業革命型等四種。倘若以連續性變革 / 非連續性變革為一個面向，產業層次 / 組織層次為另一面向，可將轉型的類型劃分為四個象限 (請參圖 2-4) 。

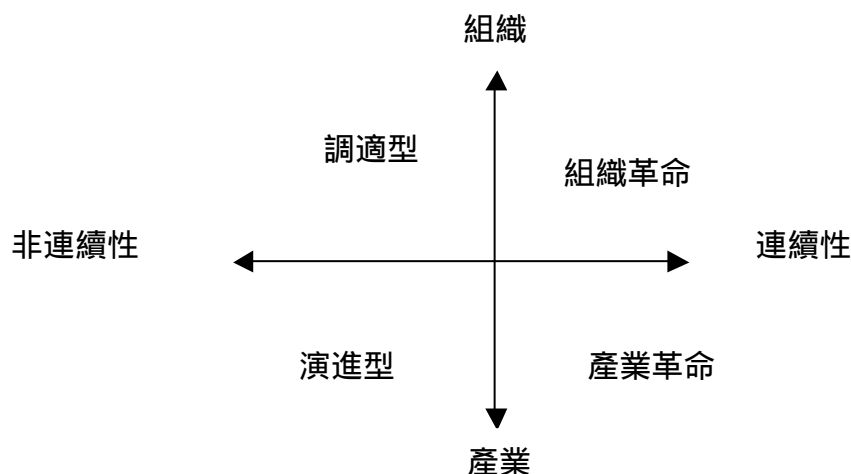
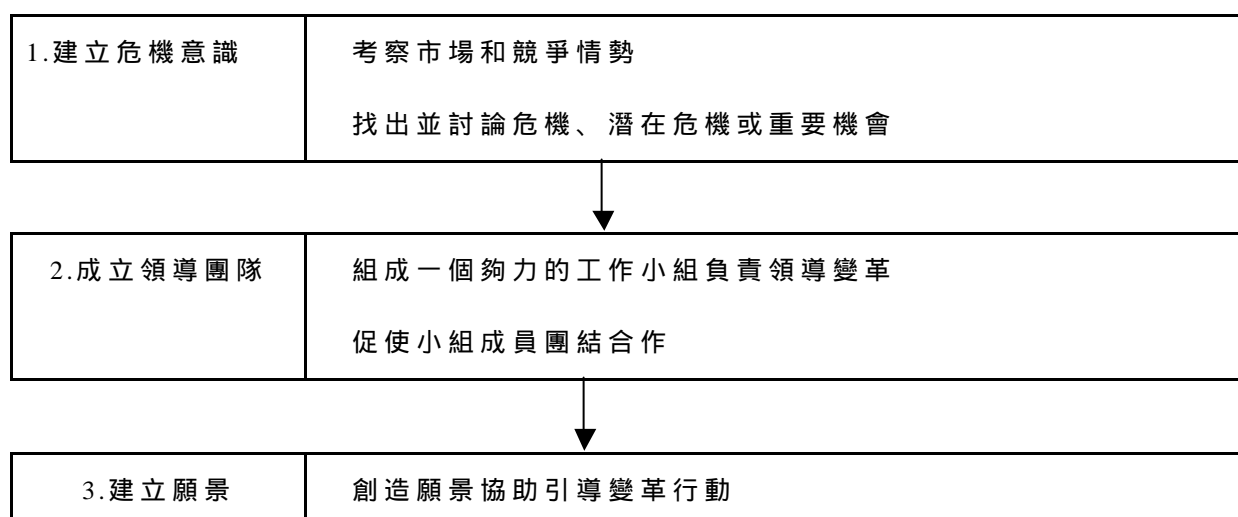


圖 2-4 組織轉型的類型 作者自繪

Kotter (1995) 主張成功轉型的八個步驟：建立危機意識、建立領導團隊、提出組織願景、溝通願景、授權員工參與、創造近程成果、鞏固成果並再接再厲、新改變要深植於組織文化之中，如圖 2-5，而前四個步驟主要是動搖、打破舊有的體制；第五至第七步驟在於引進新的方法、模式；最後步驟在於深植變革於文化當中³¹。

前四步驟屬於「解凍」階段；之後三個步驟視為「變革」階段，最後一個步驟則是「再解凍」。



³¹ 前四步驟屬於「解凍」階段；之後三個步驟視為「變革」階段，最後一個步驟則是「再解凍」。其與 Lewin 的變革理論相呼應。

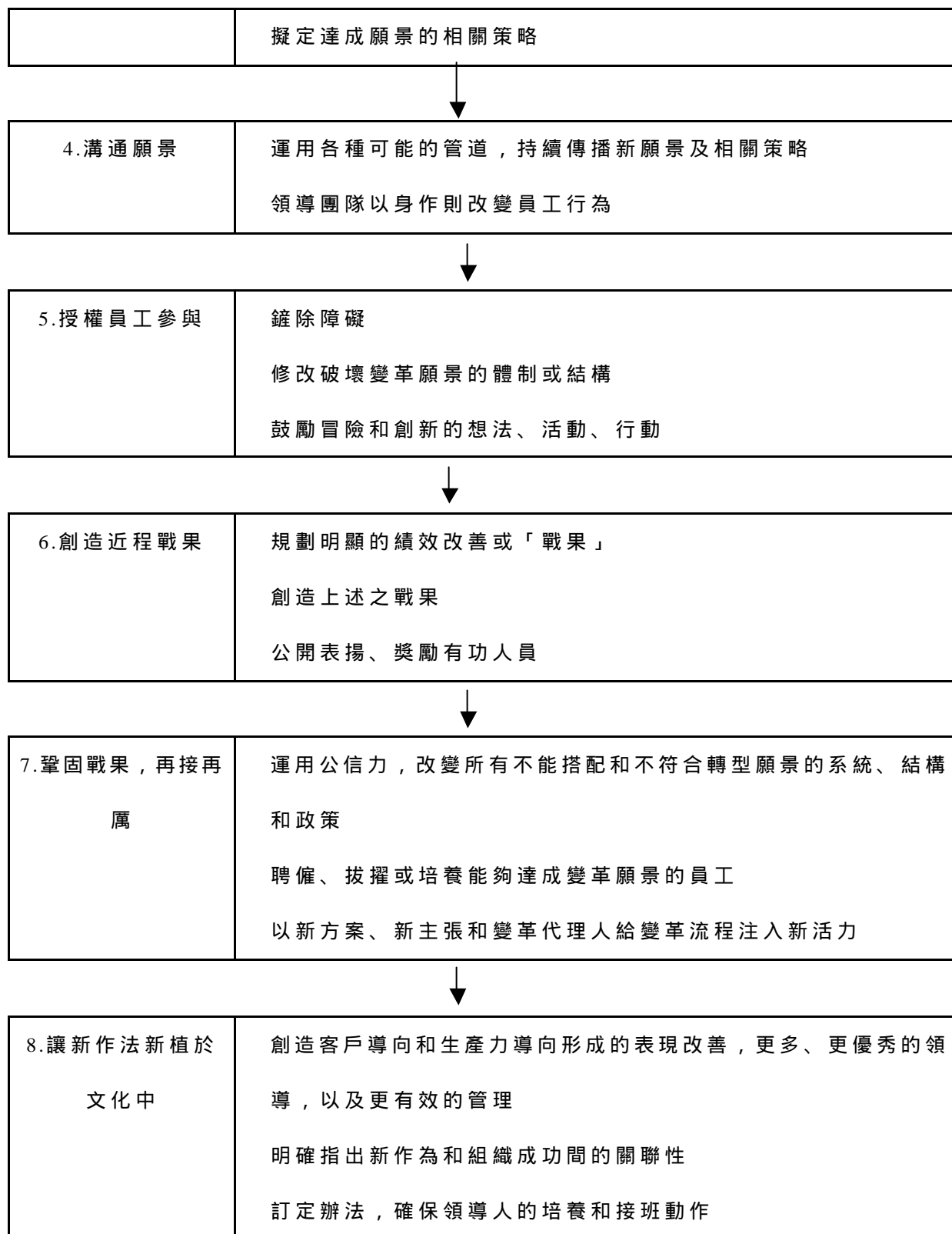


圖 2-5 創造重大變革的八階段流程

資料來源：邱如美譯，1998，領導人的變革法則，原著 Kotter (1995)。

Edsomwan (1996) 強調組織轉型過程要把重心集中在管理制度，社會制度，技術層面,行為層面，如在圖 2-6 中所示。

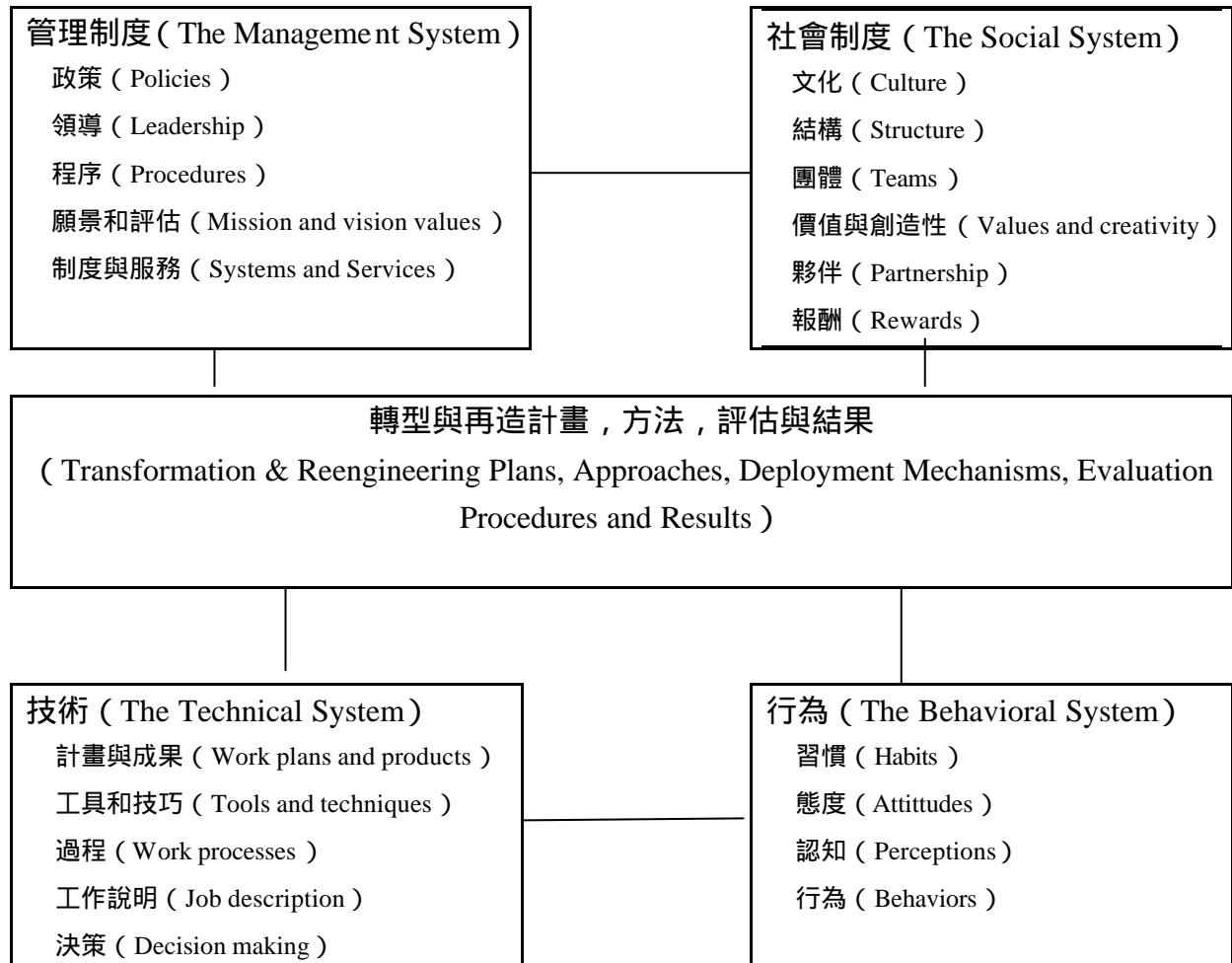


圖 2-6 組織轉型和過程模式

資料來源：Edsomwan, J.A., 1996, *Organizational transformation and process reengineering*, 頁 3。

Bullock & Batten (1989) 二人提出「計畫性變革整合模式」，認為計畫性變革可分為下列四個階段，如圖 2-7

1. 探索階段 (exploration phase)：由需要的察覺、蒐集資料、訂定契約等三者構成一組變革的循環過程。
2. 計畫階段 (planning phase)：由診斷、設計、決定等三者構成一組變

革的循環過程。

3. 行動階段 (action phase) : 由執行與評估等二者構成一組變革的循環過程。
4. 整合過程階段 (integration phase) : 由鞏固、擴張、更新等三者構成一組變革的循環過程。

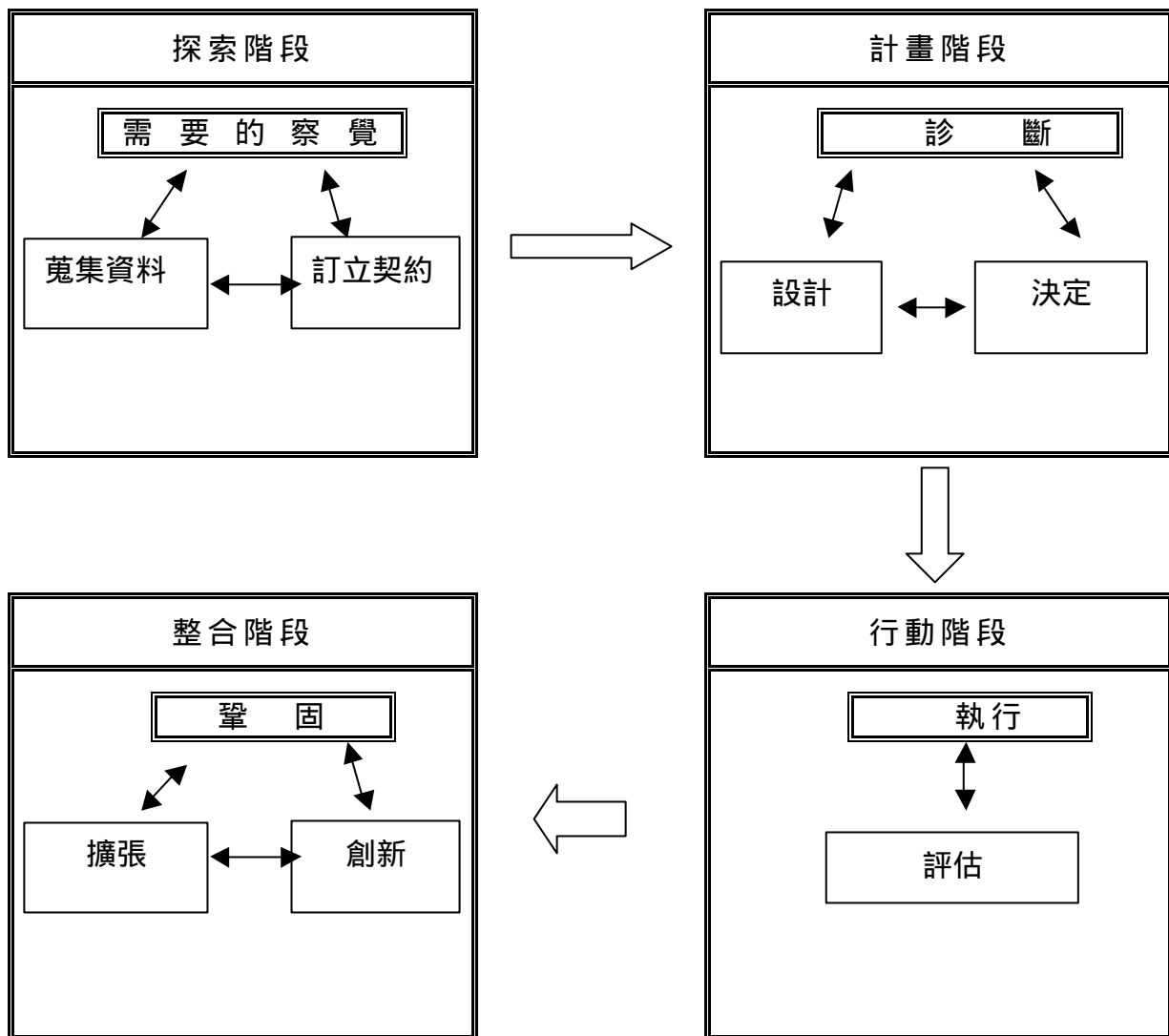


圖 2-7 計畫性變革整合模式

資料來源：Cummings, Thomas G. & Huse, Edgar F. Huse, 1989, *Organization Development and Change*, 2nd ed, 頁 53。

二、組織轉型的定義

Kilman & Covin (1988) 提出組織轉型的十個條件，組織只要符合其中之一，就是進行組織轉型。

- (1) 轉型是各種類型組織對環境和技術變化的一種反應；
- (2) 轉型是產生一種未來的組織新模式；
- (3) 轉型是對現狀的不滿和對未來的信任；
- (4) 轉型是信仰、思想、行為從根本產生質變；
- (5) 轉型是用一種不同於以往的速率來吸收；
- (6) 轉型是以直線管理方式來主導；
- (7) 轉型是持續的、不終止的、永久的；
- (8) 轉型是由組織內或外的專家來引導的；
- (9) 轉型是整體組織改變的前緣；
- (10) 轉型將使組織能更開放的溝通與回應。

吳定 (1994) 組織變革乃指組織受外在環境的衝擊，並配合內在環境之需求，而調整其內部若干狀況，以維持本身的均衡，進而達到組織生存與發展的調整過程。

鍾從定 (2002) 定義組織變革為組織從現在的狀況轉變到未來的狀態，以增進其效能的過程。有計畫的組織變革，其目標是發現創新或改良使用資源與能力的方法，以增進組織創造價值的能力，並改善對利害關係團體的報酬。一個正在衰退中的組織，可能需要重整其資源以改善對環境的適應力。

毛治國 (2004) 當外在環境發生重大改變，或是組織系統本身出現退化，以致組織不再能發揮預期功能或達成預期目的時，組織就需要進行變革。

綜觀學者對組織轉型之定義，組織轉型是一種組織在和所處環境共同演化過程中的重要變遷方式，不只是一種技術處理問題，更是一種組織內

部社會互動和組織間生態互動的溝通理性問題。基於本研究主題所需，本研究對組織轉型定義如下：組織在面臨社會變遷及本身內部條件發生變化時，組織為永續經營或改變現狀，而從事包括理念、策略、模式及作業流程等思考及革命性的改變，為期能促使組織核心能力及經營績效之有效改變與改善稱之。

組織轉型本質上係屬組織變遷之一種類型，是一種相當徹底的變遷方式，使組織在諸多層面產生斷續的變遷，因而組織變遷相關文獻，亦作為組織轉型研究之參考。

在國內的實務研究中有關衛生所組織轉型：楊志良（1987）研究「台北市各區衛生所及其保健站功能之評估」發現：衛生所之主要價值為公共衛生與預防保健措施之推行，醫療服務僅為服務項目之一，衛生所及保健站醫療功能不佳，民眾最常利用之服務為體檢及預防注射，因社會之急速變遷與成長衛生所之組織與功能應加以調整；另外陳士伯（1989）在「台北市衛生所功能定位之研究」發現，衛生所之醫療門診變更為市立醫院之衛星門診，其人力、設備、營運皆由市立醫院負責，而衛生所則全責於辦理公共衛生工作，將人力、經費完全運用於健康篩檢、家庭訪視、衛生教育、婦幼衛生、中老年人保健及環境、食品、營業衛生稽查是未來衛生所發展最適合的方案。此研究以針對鄰里長、開業醫師、市立醫院院長、副院長、家醫科及內科醫師、公衛學者專家、四所辦理群體醫療業務之衛生所員工為抽樣對象，為未來衛生所功能定位之看法做問卷調查，後來於民國八十七年一月起確實正式將醫療門診移由市立醫院執行，因此本研究將之視為 - 「業務項目委外³²」之典型評估研究；吳秉贖（2001）在「衛生所組織變革對業務績效影響之研究」研究中，論及民國八十六年台北市政府

³² 業務項目委外係指機關職能中部分業務委託辦理。

衛生局發表「台北市衛生政策白皮書」其中第三篇專論台北市衛生所功能改造，提出衛生所業務轉型，其中以門診業務移撥市立醫院經營為最大變革，並於自八十七年一月起執行，門診業務移撥由各市立醫院經營屬職權轉移，更是對衛生所重大組織變革，自此台北市衛生所成為不具醫療功能之機構，此乃台北市衛生所設置四十年來組織功能最大的變革。該研究以組織變革前後各兩年³³之時間營運狀況分析³⁴，而其結果顯示：醫療績效³⁵無正面效應、防疫績效³⁶有負面效應、保健績效³⁷有部分正面效應。針對研究者「防疫³⁸績效有負面效應」之結果，本研究認為有失偏頗，蓋防疫績效絕非僅以預防注射之完成率來顯現，未能將登革熱病媒蚊指數調查結果、愛滋病防治追蹤、法定傳染病防治績效做分析，似乎有失真的現象。但此研究結果：醫療績效無正面效應、保健績效有部分正面效應，印證了衛生所業務轉型 - 「業務項目委外 - 部分業務委外」³⁹較為不適宜，故將部分業務委外之方案排除於本研究之外。

³³ 自民國八十五年一月至八十八年十二月止。

³⁴ 資料來源皆由台北市政府衛生局醫療年鑑、台北市政府衛生局統計資料年報、行政院衛生署保健業務統計、行政院衛生署疾病管制局防疫業務統計、台北市婦幼工作統計、各區衛生所業務年報、各市立醫院營運績效報告等官方統計數據加以分析。

³⁵ 以醫療門診量、健兒門診量、預防注射門診量之配對平均值增加與否來判定統計結果是否有意義。

³⁶ 以 DPT 疫苗第三季注射率、麻疹疫苗注射率之配對平均值增加與否來判定統計結果是否有意義。

³⁷ 以子宮頸抹片檢查量、篩檢率、陽性追蹤率；X 光巡迴檢查量；慢性病新收案數；產前、產後保健訪視人次；嬰幼兒保健訪視人次之配對平均值增加與否來判定統計結果是否有意義。

³⁸ 台灣省政府衛生處(1998)衛生防疫業務包括法定傳染病防治(結核病、愛滋病...)、病媒蚊指數調查。

³⁹ 以衛生所的門診部原地點、原設備保留，所需工作人員由市立醫院派援，衛生所工作同仁全部撤離門診部，此乃設施不變，經營人員更換之業務委外。

以台北市衛生所組織轉型的過程來看，前後花了十年的時間研究，才使衛生所將業務移轉至市立醫院；而在轉移之後再花七年的陣痛期才讓衛生所改為「健康中心」，其轉型過程之繁瑣，最終目的還是推向 WTO 所倡導的「健康城市」「健康社區」理念。

另有張瑛昭（2001）「衛生所執行衛生所功能再造之現況探討」，其所針對的對象為台灣省、金馬地區之鄉鎮市衛生所主任、護理長為對象，透過行政院衛生署公共衛生研究所以公函方式，採問卷方式來進行，結果發現：

- （一）一定需要衛生所來執行的服務項以衛生保健項目居多。
- （二）醫療服務項目依目前規定收費、衛生保健服務項目大多考慮免費提供。
- （三）近九成的衛生所已執行「衛生所功能再造」。
- （四）人力的評估影響衛生所執行「衛生所功能再造」。

衛生所功能再造的重點之一是衛生所未來得自負所提報的衛生服務之成本盈虧，惟衛生所服務多屬免費性質，若要自負盈虧，必然考慮「使用者付費」制度，衛生所自給自足經營似乎有重新思考之空間。

綜如上述，衛生所組織轉型擬傾向是一種「計畫性的變革」，因應外界環境變化，調整其內部組織結構與設施整體狀況，以維持本身之均衡，進而達到組織生存和發展的目的。

第三節 行政法人

一、法人之分類

所謂「法人」，係指自然人以外，由法律所創，得為權利義務之主體，設有代表機關。如圖 2-8 所示，「法人」可分為「公法人」及「私法人」，後者又分為「社團法人⁴⁰」及「財團法人⁴¹」兩種。（江丙坤，2004:37-84）

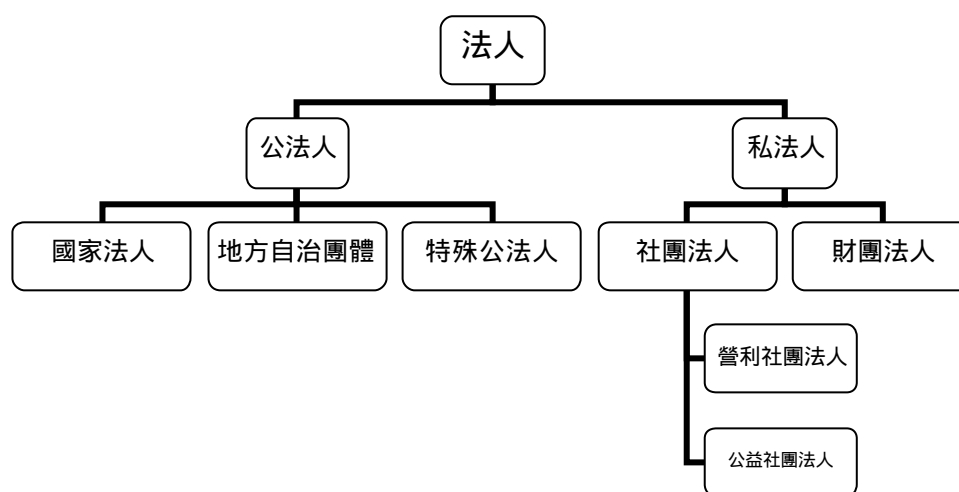


圖 2-8 法人的分類

資料來源：江丙坤，2004，「行政組織再造」，頁 52。 作者自繪。

至於「公法人」係指行使國家公權力，或分擔其他國家事務，或協助國家推行國家事務之權利義務主體；其設立必須具有：

- 一、法律依據；
- 二、法人地位，得為權利義務主體，並得提起訴訟或應訴；

⁴⁰ 「社團法人」為由兩人以上社員為組織之基礎，社員大會為最高權力機關。

⁴¹ 「財團法人」即俗稱之「基金會」，依據民法設立。

- 三、行政組織之一種，享有固定之任務、執掌、管轄與權限；
- 四、受母體機關之監督，監督範圍包括業務行為之合法性與會計、人事法規之遵守，所任用之人員於一定範圍內必須是公務員，而不得全無任用資格之雇員；
- 五、作成行政決定時，必須遵照行政程序法，對個案處置且發生外部效果之行為構成行政處分，人民得對之提起行政救濟。

而公法人又可分為「國家法人」、「地方自治團體」以及「特殊公法人」三類：（江丙坤，2004:52-53）

- 1.國家法人：以領土、人民及主權為要素所構成之組織體。
- 2.地方自治團體：基於法律創設而成立。係以一定區域居住之自然人所組成之自治團體，由自然人投票選出其首長及成員，獨立行使法律所賦予的任務。其自治事項有制定規章並執行之權限，且具有自主組織權，得為權利義務之主體。地方制度法將直轄市、縣（市）政府、鄉鎮市規定為地方自治團體性質之公法人，即本於此意旨。省則依據憲法增修條文第九條第一項，為行政院之派出機關，依命監督縣市自治，以不具有地方自治團體性質之公法人資格。
- 3.特殊公法人：基於公法（組織法）而成立，在國家特別監督之下，行使該公法所負與之特定公共任務。一般適用於自負盈虧，或追求企業經營效率之組織。立法機關監督政府主管機關，政府主管機關監督該法人。

就行政法人的定位而言，行政法人為法人之一種，其屬性為公法人。其介於行政機關與民法上財團法人的中間類型。行政機關原則上是行政一體，國家可全面為適法性及適當性監督和指揮；至於行政法人則具有獨立的法人人格，僅受適法性監督（範圍由個別組織法決定）。茲將行政法人與財團法人性質作分析，由表 2-2 可清楚的比較出來。

表 2-2 行政法人與財團法人之比較

	行政法人	財團法人
基本概念	以組織變革方式將行政機關轉型為負有履行特定公共義務之公法人，相關監督及介入機制較財團法人為強。	服膺司法自治之私法人，原則上不負有履行特定公共任務之義務，而係依公益考量予以必要之制約。
成立	無捐助財產最低總額問題，須訂定個別組織法律或通用性法律作為法源依據，但無須向法院辦理登記。	有捐助財產最低總額限制，應經目的事業主管機關許可後向法院登記，主要依據民法成立，無須訂定特別法。
公權力	行使公權力來自法律授權，而非行政機關之委託。	本質不行使公權力，但可由行政機關個別委託行使之。
意思機關	以董事會為原則，例外可採理事會或首長制，成員原則上由行政機關指派。	董事會，成員原則上透過內部機制產生。但政府捐助成立之財團法人，其董事會多由主管機關遴聘。
組織人事	自訂人事管理規章，但公務人員隨同移轉者可保留身分。	無特別規定（自行決定）。
財務會計	會計制度應依行政法人會計制度行政準則訂定；財務報表應由合格會計師查核簽證；舉借債務以具自償性者為限。	會計制度應採曆年制及權責發生制，並符合一般公認會計原則；符合一定情形者，財務報表應經會計師查核簽證。
財政支持	國家應給與必要之財政支持。	無國家財政支持問題。
績效評鑑	有績效評鑑制度，要求定期評鑑。	無規定。
資訊公開	依政府資訊公開法規辦理。一定資訊並應主動公開。	無規定。
監督機制	由監督機關為適法性監督，監督密度較財團法人為高。除行政監督外另有立法及監察（審計）監督。	由主管機關為適法性監督，監督密度較行政法人低。除行政監督外另有法院介入機制，但原則上無立法及監察監督。
解散清算	由監督機關提請行政院同意後解散之（不許自願解散）；應了結現務但不依民法進行清算程序；有賸餘財產須繳庫，債務則由監督機關概括承受。	分為自願解散級法院宣告解散，清算程序依民法之規定；賸餘財產原則上依捐助章程之規定；未規定者歸屬地方自治團體。

資料來源：行政院組織改造推動委員會、行政院人事行政局，2003。

因此，行政法人之設置主要是基於國家的分權化考量而產生，治理機制原則上是採董事會型態；強調以企業化的經營方式運作；履行特定公共任務，以提供公共服務為主要義務。

二、國外行政法人

(一) 英國行政法人 (劉坤億, 2006; 許哲源, 2004; 彭錦鵬, 2005)

1. 行政法人制度

「非部會公共機構」(Non-departmental public body, NDPBs, 簡稱 NDPBs 或俗稱 Quangos)制度中的 Executive Non departmental public body 是和行政法人體系相同的機構, 並無統一的建制目的, 但主要乃是基於效率、專業、去政治化和擺脫行政機關制度的束縛而建置。非部會公共機構重視成本效益, 執行任務必須要對國會及公眾負責, 與監督機關之間的權利義務關係非常明確, 是五年定期的檢討機制, 審視機關功能是否適當, 並檢驗其組織方式及任務執行的合宜性。

非部會公共機構, 分為四類, 分別為行政法人、諮詢性非部會公共機構 (Advisory non departmental public body) 仲裁性非部會公共機構(Tribunal non departmental public body)、獨立監督委員會 (Independent monitoring board)。(請參圖 2-9)。

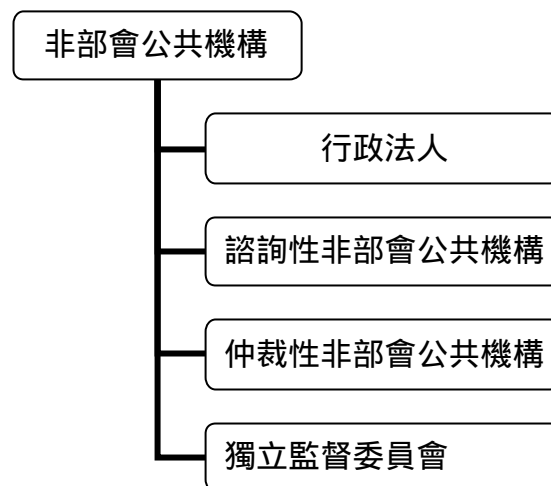


圖 2-9 非部會公共機構分類

資料來源：劉坤億, 2006, 「英國行政法人之課責制度」發表於外國經驗及我國行政法人推動現況

2.英國行政法人的發展

依據英國內閣辦公室統計，1982年時，NDPBs的總數1,810，歷經保守黨和工黨近二十年來整併和裁撤，至2005年3月，總計862 NDPBs，呈現減少的趨勢。就行政法人而言，從1982年的450個至2005年降至211個，隸屬人數有91,509人。（請參表2-3）

表 2-3 英國 1982 年至 2005 年非部會公共機構（NDPBs）設置數等統計表

	非部會公共機構（NDPBs）								總設置數
	行政法人				諮詢性	仲裁性	獨立監督	部會補助數	
	設置數	人員數	支出數	政府補助數	設置數	設置數	設置數		
1982	450	205,500	8,330	3,910	1,173	64	123	87	1,810
1983	431	196,700	9,940	5,120	1,074	65	121	94	1,691
1984	402	141,200	7,280	5,160	1,087	71	121	115	1,681
1985	399	138,300	7,700	5,100	1,069	65	121	111	1,654
1986	406	146,300	8,240	5,330	1,062	64	126	116	1,658
1987	396	148,700	9,100	5,690	1,057	64	126	112	1,643
1988	390	134,600	9,450	5,930	1,066	65	127	118	1,648
1989	395	118,300	9,410	6,090	969	64	127	142	1,555
1990	374	117,500	11,870	8,630	971	66	128	114	1,539
1991	375	116,400	13,080	10,060	874	64	131	106	1,444
1992	369	114,400	13,750	10,320	846	66	131	150	1,412
1993	358	111,300	15,410	11,890	829	68	134	170	1,389
1994	325	110,200	18,330	15,080	814	71	135	170	1,345
1995	320	109,000	20,840	17,280	699	73	135	190	1,227
1996	309	107,000	21,420	17,990	674	75	136	190	1,194

1997	305	106,400	22,400	18,570	610	75	138	207	1,128
1998	304	107,800	24,130	18,420	563	69	137	196	1,073
1999	306	108,400	23,370	18,360	544	69	138	183	1,057
2000	297	112,900	23,900	18,640	536	61	141	212	1,035
2001	276	116,087	25,171	20,029	460	149	140	352	1,025
2002	192	96,245	20,776	15,431	428	36	141	NA	797
2003	206	NA	29,497	25,454	422	33	150	NA	811
2004	210	107,084	32,878	29,233	407	34	152	NA	803
2005	211	91,509	NA	NA	458	42	151	NA	862

註：支出數、政府補助數、部會補助數以百萬英鎊為單位。

資料來源：劉坤億，「英國行政法人之課責制度」2006：36

由統計數據顯示，發現英國政府依賴行政法人及各類 NDPBs 提供公共性服務越來越高。

（二）德國之公法人（盛子龍，2002；黃錦堂，2004）

在德國依據公法所創設公法人有三種基本類型：公法社團（*öffentlichrechtliche Körperschaften*）、公法財團（*öffentlich-rechtliche Stiftungen*）及公營造物（*öffentlichrechtliche Anstalten*）以下分別敘述之：

1.公法社團

公法社團由一定社員組成，且被賦予一定的公權力，而其存續不受社員變動影響的行政主體。在公法社團中最具有代表性當然是地方自治團體而德國公法人制度的一大特色，是在不同領域還存在著許多型態不同的公法社團，是公法上的「人的組合」，以自我負責方式管理「自身任務」並藉此減輕國家行政之負擔。

公法社團係屬透過國家高權行為設立，具有權利能力，以社員組合的方式組織起來的公法組織，在國家的監督下，通常以高權手段執行公共任務。

社團必須是公法上的組織，社團內部組織以及社團與其社員之間的關係都必須屬於公法性質。為執行其任務，社團設備有高權的手段：例如制定法規範（規章），做成行政處分並強制地執行，徵收社員費和規費。

2. 公法財團

公法財團係指為達成特定之公共目的，已具公法性質之財產捐助行為，所涉具有權利能力之公法人，其主要的特色在於一定的財產來履行行政任務。其設立：

a. 必須有捐助人的設立行為：

捐助人在大多數情形為公法人，但不以此為限，自然人或私法人亦得為捐助人。設立行為必須是書面，其可透過法律直接規定、行政法上意思表示，或例外以行政處分來作成。

b. 須經過國家的許可：

有權利能力的公法財團設立，尚須經國家有權機關的核可，核可應以行政處分為之，據此賦予財團公法上的權利能力。主管機關對於是否核可設立，享有行政裁量權。

3. 公營造物

依 Otto Mayer 對公營造物的定義為：「公營造物乃是公共行政主體為能持續達到公法上的特定目的，所為人力與物力之結合。」而比較廣義的公營造物概念下，公營造物得以其獨立性程度為標準，分為以下三種：無權利能力之公營造物、具有權利能力之公營造物及具有部分權利能力之公營造。

公營造物設立，係由「營造物設立主體」(Anstaltsorgan) 依法律或依法律授權為之。在有法律授權的情況下，鄉鎮或其他團體也可以設立公營造物如由縣或城市設立的儲蓄銀行。

公營造物只有利用人而沒有社員，這是公營造物與社團主要的區別所在，有利用

人固然是公營造物的必要因素，不過其並非公營造物成員，而是公營造物以外之第三人，因此利用人並不享有參與權。

公營造物做為公法機構，其內部結構及其與公營造物設立主體之間的關係應當根據公法判斷。又雖然在對人民提供特定給付的利用關係上，其經常採取司法的形式，但公營造物概念之關鍵是放在其組織形式必須屬於公法性質，而與其利用關係屬於公法性質或私法性質並無關係。

具有權利能力的公營造物不當然享有可以採取干預和強制措施的公營造物權利。只有在法律授權的範圍內，公營造物才有權針對利用人和第三人制定行為規範（規章）和採取個別下命措施（行政處分）。

4. 其他公法人

除有以上三種公法人之基本類，立法者基於其組織上的形成自由，仍可以設立特別的或者混合型的組織型態，如公立大學就是同時具有公法社團和公營造物的組織型態。

（三）日本獨立行政法人（蔡秀卿，2002；林素鳳，2002；黃錦堂，2004）

1. 日本獨立行政法人發展

日本是繼英國之後，積極推動行政法人之國家之一，源自於1997年12月3日橋本龍太郎首相行政改革會議最終報告，揭示此次行政改革理念及目標為「徹底改革戰後肥大化、僵硬化且呈現過度擴張而制度疲勞之行政制度，創造自由及公正社會，為此應有效及適切發揮國家機能，實現精簡、高效率及透明化政府。」

茲將獨立行政法人制度化發展過程、動向陳述：（請參表 2-4）。

表 2-4 日本獨立行政法人制度化發展過程

時間	主要動向
1997.12.3	行政改革會議最終報告：提倡導入獨立行政法人制度
1998.6.9 1998.6.12	「中央省廳等改革基本法」成立、公布：將獨立行政法人制度創設規定列入
1999.4	<p>獨立行政法人制度之架構大致決定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「獨立行政法人通則法」案（獨立行政法人營運之基本事項） 2. 「獨立行政法人通則法施行之法律整備法」案（獨立行政法人導入而國家公務員法及其他相關法律規定之整備、過度措施） 3. 「中央省廳等改革推動方針」（1999.4.27 獨立行政法人制度之架構及 89 個事業、事務之獨立行政法人化之方針，補充法律規定事項） 4. 「總務省設置法」案（獨立行政法人相關所掌事務）
1999.7.16	「獨立行政法人通則法」、「獨立行政法人通則法施行之法律整備法」、「總務省設置法」公布
1999.12.22	59 個個別法成立、公布 「獨立行政法人業務實施順利化等相關法律整備法」成立
2000.5.26	「獨立行政法人教育研修中心法」成立
2000.5	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獨立行政法人組織、營運及管理之共通事項政令 2. 獨立行政法人通則法等施行之相關政令整備及其他過度措施之政令 3. 總務省組織令 / 政策評估、獨立行政法人評估委員會令（在總務省設置之獨立行政法人評估委員會體制之整備、各府省獨立行政法人評估委員會令、在各府省設置之獨立行政法人評估委員會體制之整備）
2000.12	行政改革大綱（2001 年 4 月獨立行政法人之改革及今後獨立行政法人之

	改革之方針)
2001.1.6	1. 「獨立行政法人通則法」施行 2. 「獨立行政法人通則法施行之法律整備法」施行 3. 「總務省設置法」施行 4. 59 個個別法施行 5. 「獨立行政法人教育研修中心法」施行 6. 「獨立行政法人業務實施順利化等相關法律整備法」施行 7. 獨立行政法人組織、營運及管理之共通事項政令施行 8. 獨立行政法人通則法等施行之相關政令整備及其他過度措施之政令施行 9. 總務省組織令 / 政策評估、獨立行政法人評估委員會令施行
2001.4	57 個法人開始營運
2003.12	增加到 95 個法人開始營運
2004.7	增加到 107 個法人開始營運

資料來源：蔡秀卿，「日本獨立行政法人制度」，《月旦法學》第八十四期，2002 年 5 月，頁 60-76。

2. 日本獨立行政法人制度

獨立行政法人係指基於國民生活及社會經濟安定等公共利益之觀點，對有必要實施但依其性質非必要由國家親自直接予以實施之事務及事業，如其委由民間機構辦理恐有不被實施之虞、或有必要另單一主體獨占性地實施，方得以促進該事務或事業有效率或有效果地推動者，依據獨立行政法人通則法或個別法之規定所設立之法人（日本「獨立行政法人通則法」第二條第一項）（楊秀娟、方衍濱、林靜芳，2003）。

日本行政改革之目的在於國家行政精簡化，其使用方法主要可分為「國家行政活動本身之精簡」及「國家行政組織之精簡」；前者早在 80 年代即開始運作，其透過民營化、行政委託及管制緩和等推動至今，此等方式可稱為「水平精簡」（官與民角色分

配問題); 後者為國家行政組織之縮編, 將行政活動分為「規劃定立機能」與「實施機能」, 而實施機能, 由創設之獨立行政法人來擔當, 且將其置於國家行政組織外。

日本獨立行政法人類型—獨立行政法人通則法第 2 條, 將獨立行政法人區分為「非特定獨立行政法人」及「特定獨立行政法人」, 前者為「非公務員型」, 後者為「公務員型」。兩類型區別標準在於有無「滿足特定獨立行政法人之特別要件」, 及有無「其業務之停滯將使國民生活或社會經濟之安定產生直接重大之障礙」及「其他依該獨立行政法人之目的、業務性質等綜合考量而有對其營運理監事及職員賦予國家公務員身分」之情形, 茲將其作一比較(請參表 2-5)。

表 2-5 非公務員型與公務員型獨立行政法人之比較

	非公務員型	公務員型
營運理監事及職員身分	非公務員	公務員
理監事報酬	<ol style="list-style-type: none"> 1.勤務業績反應主義。 2.支給標準應考量國家公務員之俸級、民間企業之報酬等、業務業績、預估人事費。 3.向主管大臣報備，並公告。 4.評估委員會有意見提出權。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.業績反應主義。 2.支給標準應考量國家公務員之俸級、民間企業之報酬等、業務業績、預估人事費。 3.向主管大臣報備，並公告。 4.評估委員會有意見提出權。
理監事義務	從事營利事業禁止原則	<ol style="list-style-type: none"> 1.職務機密保守義務。 2.政治活動禁止義務。 3.營利業務禁止原則。 4.離職後再就職之限制。
理監事災害補償	適用勞動者災害補償保險法	與特定獨立行政法人職員相同，但不適用勞動者災害補助辦法。
職員俸給	<ol style="list-style-type: none"> 1.勤務業績反應主義。 2.支給標準考量業績及社會一般狀況。 3.向主管大臣報備，並公告。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.職務內容及責任比例原則、效率性反應原則。 2.支給標準應考量國家公務員之俸級、民間企業之報酬等、業務業績、預估人事費。 3.向主管大臣報備，並公告。
職員勤務時間	無規定	<ol style="list-style-type: none"> 1.應訂立勤務時間等規程，向主管大臣報備，並公告。 2.應考量國家公務員勤務條件。
職員勞動基準	享有結社權、團體交涉權、爭議權。	享有結社權、團體交涉權。不得為爭議行為。
職員排除適用法律	無規定	<ol style="list-style-type: none"> 1.勞動者災害補償保險法。 2.國家公務員法關於人事院對俸給之監察、勤務條件基礎事實變更時之勸告、俸給表向國會及內閣報告、職階制、俸給之準則、支付、勤務業績評定之程序、降薪、勤務條件之規定。 3.國家公務員寒帶津貼。

		<p>4.一般職員俸給法。</p> <p>5.國家公務員職階制法。</p> <p>6.國家公務員育兒休假法關於休假期間不支薪、期末津貼、職務回復後俸給、部分休假規定。</p> <p>7.一般職附任期職員採用之俸給特例法關於俸給特例規定。</p>
國會監督	無規定	向主管大臣報告專職職員人數，政府向國會報告。

資料來源：蔡秀卿，2002，「日本獨立行政法人制度」，《月旦法學》第八十四期，頁 60-76。

三、國內行政法人

「行政法人」制度是我國目前因應政府改造而創設的組織型態，茲就以 94 年 8 月 2 日經提行政院第 2942 次會議、考試院第 10 屆第 143 次會議決議通過之「行政法人法」草案來做探討。基此，草案完成立法程序後，當有助於適當縮減政府組織規模，使公共任務之執行更有效率，並為我國組織改造締造新的里程碑。

(一) 意義

按行政院送請立法院審議之行政法人草案說帖中，不難看出「行政法人」係為擺脫傳統行政機關法令規章及層級節制之束縛，提升政府施政效率，同時確保公共任務的妥善實施，而將原本由政府組織負責之特定公共服務由政府部門移出由行政法人專責辦理，所創設之「新的機關組織型態」。更是我國政府組織變革中的一項重要制度設計，其目的在於藉由法律的創設，在傳統行政機關外，成立公法性質的法人，將具有專業性需求或需強化成本效益及經營績效，不適合或無需由行政機關推動，也不宜交由民間辦理，且所涉及公權力行使較低的公共任務，由新創設的行政法人來處理。

根據行政院、考試院於 94 年 8 月 2 日會銜函請立法院審議之「行政法人法草案」總說明⁴²，該法係定位為基準法，目的在於就行政院法人共通性事項作原則性規範，以提供個別行政法人立法時之導引，並避免制度性歧異，機關業務行政法人化時仍應有個別性或通用性法律為法源依據，並得以前揭基準法為基礎，依其組織特性、任務屬性進一步作特別設計。

(二) 建制理念

法人化指將既有的國家機關機構改制成一個新的獨立法人再由該獨

⁴² 請參政府改造工程網站

<http://reform.rdec.gov.tw/public/Attachment/582217453571.doc> (95.04.20)

立法人履行國家任務之謂。簡單說，就是將特定國家或機構獨立出去，賦予其與國家法人有別的法律人格，以分擔國家任務之履行，法人化在我國組織法制並不陌生，像早期就設置的農田水利會。

立法院於九十三年一月九日三讀通過「國立中正文化中心設置條例」，確定中正文化中心改制為「行政法人」，目前也正式掛牌營運，不但一舉突破現行國立中正文化中心的制度及經營，也同時踏出「行政法人」作為國家執行公共任務的新型組織型態選擇的第一步。本案通過可說是我國未來政府組織多元化與彈性化的重要里程碑義亦為最新的案例。

傳統上國家任務都是由國家自設行政機關來負責，因國家任務日趨龐大，機關就漸朝金字塔型的科層組織結構發展，而國家任務便透過此特殊的金字塔型的科層組織結構獲得履行。

隨著時代變遷，不論是在我國或其它法制先進國家，都可發現到部分的國家機關組織從科層體制「獨立」、「分家」出去的現象，它的特徵是，國家不再堅持「集權」，不再堅持國家任務都非得由其自設的機關負責履行不可，而是朝「分權」的方向發展，將部份國家任務移轉由該獨立、分家出去的組織體負責。所謂組織上的「獨立」、「分家」在法律上意義指的就是在國家之外，另設與國家法人有別的另一擁有獨立法律人格的法人，再由該法人替國家分擔特定公共任務的履行，所謂「法人化」就是指此而言。

什麼時候要另設法人替國家分擔特定任務的履行，大致上可區分為以下四種，而在政府改造脈絡中基於功能上考量因素居關鍵地位：(許宗力，2000：26-39)

(1)基於憲法上規範因素

在特定公行政領域，國家另設行政法人擔當履行之責，乃基於憲法規範之要求，例如：為保障學術自由與大學自治而設置特殊法人，我國憲法

第十二條規定，保障人民享有學術自由，依據司法院大法官釋字第三八解釋，國家為保障大學之學術自由，應承認大學自制之制度，對於研究、教學及學習等活動，應擔保其不受不當之干涉，使大學享有組織經營之自治權利，個人享有學術自由。因此，國家應退出對研究、教學與學習等事務之管制與干涉，有關此類事務，皆須移由大學自治，否則國家即不免自陷於違憲境地。

(2)基於歷史因素

有的國家設立特殊法人，可能是基於歷史因素，例如我國的農田水利會，有可能是源於日治時期「公共埤圳組合」留下來的自治傳統而承認其公共法人資格。另外，德國中世紀以來就存在的行會制度(Guild)，各該行會或者說是各該同業公會，都享有極大的職業自治權，舉凡各該行業執業資格的設定、取得、職業守則、共同利益的維護、紛爭的調處，乃至於會員的懲戒等，都由各該行會自行負責，國家並不介入；現行德國法令仍承認職業自治，將涉及國家任務領域分權出去，交由各該同業公會自行負責處理，同時並賦予各該同業公會公法人資格。

(3)基於功能上考量因素

國家任務如一方面無由國家親自執行之必要，或不宜由國家親自執行，但他方面基於其他因素仍有民營化之困難或顧慮者，改由另一獨立的法人執行，就成為一項可以考慮的選擇。綜括而言，在這種功能、效率等考量因素下，凡國家的公共任務符合下列要件之一者都有實施法人化的條件：

- a. 公共任務不具強制性或公權力色彩，而無由國家親自執行之必要，但因自給自足能力有限，或無法完全依市場經濟邏輯營運，以致有民營化之困難，或即便民營化，但公共任務有不被實施之虞者。

- b. 公共任務適於企業化經營管理，而無由國家親自執行必要，卻因兼具一定管制功能或強制性色彩，或有另特定主題獨占性經營之必要，或因有公共信賴之顧慮，而不適於民營化者。
- c. 公共任務因需反應社會多元利益或高度專業需求而有「去政治化」的強烈要求，不宜由國家親自執行，但也有民營化之顧慮者。

(4)基於兩岸及外交因素之考量

公共任務因基於兩岸或外交關係特別考量，無法獲較難由國家機關親自執行，但另一方面又不適合民營化者。我國由於面臨特殊的兩岸關係及較為不利的外交局勢，以致在面對大陸及無邦交國家時，常常無法或較難以正常的國家機關名義進行接觸與交涉，為便於對外交設，爰設置行政法人。

(三) 組織

行政法人之組織，從「行政法人法」草案第五至第十二條規定內容來探討，其大致上仿照民法之規定，設有意思機關（董（理）事會）⁴³及監督機關（監事或監事會）。董（理）事會負責行政法人發展目標及計畫、年度營運（業務）計畫、年度預算及決算、規章、自有不動產處分或其設定負擔及其他重大事項之審議⁴⁴；監事或監事會擁有行政法人年度營運（業務）決算之審核、營運（業務）、財務狀況之監督、財務帳冊、文件及財產資料之稽核及其他重大事項之審核或稽核⁴⁵。另考量行政法人之性質不

⁴³ 行政法人原則上應設董事會，但考量部分行政法人因內部民主性及成員代表性為其組織特性，經參採國內外財團法人及特殊公法人組織型態，並為與董事會組織有所區隔，爰允許行政法人得設理事會為其意思機關。

⁴⁴ 「行政法人法」草案第八條所明定董（理）事會職權。

⁴⁵ 「行政法人法」草案第九條所明定監事或監事會職權。

一，任務特性各異，以規模較小，業務性質單純之機關（構），於行政法人化時，似不宜亦不必要採合議制之董（理）事會為其意思機關，得視其組織規模或任務特性之需要，不設董（理）事會，而置首長一人⁴⁶，惟其監督更嚴謹⁴⁷。

有關行政法人組織具體規定如下：

1. 行政法人組織原則應設董（理）事會僅在特殊情形下得置首長一人。董（理）事聘（解）聘，均由監督機關為之，採任期制；董（理）事專任者不得逾其總人數二分之一，董（理）事、監事之資格、人數、產生方式、任期、權利義務、續聘次數及解聘之事由與方式，應於行政法人個別組織法律或通用性法律定之⁴⁸。

2. 行政法人設董事會者，置董事長一人，對外代表行政法人，由監督機關就董事中聘（解）任或提請行政院院長聘任；行政法人設理事會者，置理事長一人，由理事互推一人為理事長，由監督機關聘（解）任或由監督機關提請行政院院長聘（解）任⁴⁹。

3. 基於行政法人之專業與自主性考量，在人事方面享有別於行政機關之自主權，無論員額編制或職員身分，得視其業務性質，自訂規章，提經董（理）事會通過後，報請監督機關備查。改制後之新進人員不在具有公務人員身分，至於原依公務人員相關法律任用而於機關（構）改制隨同移

⁴⁶ 參考世界主要國家之行政法人（公法人）組織，有採行合議制之董（理）事會作為意思機關，亦有採獨任首長制，如日本獨立行政法人通則法規定，主管機關首長應指定獨立行政法人首長，代表獨立行政法人並綜理其業務。

⁴⁷ 依「行政法人法」草案第十二條第三項規定：「行政法人置首長者，依第四條、第十六條第二項及第十七條第一項所訂定之規章、年度營運（業務）計畫與預算、年度執行成果及決算報告書，應報請監督機關核定。」而與董（理）事會之報請備查不同。

⁴⁸ 「行政法人法」草案第五條所規定。

⁴⁹ 「行政法人法」草案第七條所規定。

轉者，為保障既有權益⁵⁰，規定原公務員身分繼續維持⁵¹。

（四）會計財務

按「行政法人法」草案第四條及第三十條規定，行政法人之會計制度需依中央主計機關所訂定之行政法人會計制度設置準則訂定，至於內部控制及相關稽核作業等規章，則提經董（理）事會通過後報請監督機關備查即可，而財務報表請會計師進行查核簽證。

至於機關（構）改制為行政法人業務上有必要使用之公有財產，得採捐贈、出租或無償提供使用等方式為之；採捐贈者，不適用預算法、國有財產法等相關規定⁵²。此外行政法人設立後，因業務需要得價購公有不動產及自有財產；至於行政法人所舉借之債務，應以自償性質者為限⁵³。在採購方面，除符合政府採購法第四條⁵⁴所定情形，應依該規定辦理外，不適用該法之規定⁵⁵。

（五）營運與監督

依行政法人法草案第十三條規定：監督機關之監督權限如下：

⁵⁰ 依「公務人員保障法」第九條規定：「公務人員之身分應予保障，非依法律不得剝奪。基於身分之請求權，其保障亦同。」及同法第十二條第一項規定：「公務人員因機關裁撤、組織變更或業務緊縮時，除法律另有規定者外，其具有考試及格或銓敘合格之留用人員，應由上級機關或承受其業務之機關辦理轉任或派職，必要時先予輔導、訓練。」

⁵¹ 「行政法人法」草案第十九條所規定。

⁵² 「行政法人法」草案第三十二條第一項所規定。

⁵³ 「行政法人法」草案第三十四條所規定。

⁵⁴ 「政府採購法」第四條所規定：「法人或團體接受機關補助辦理採購，其補助金額占採購金額半數以上，且補助金額在公告金額以上者，適用本法之規定，並應受該機關之監督。」

⁵⁵ 「行政法人法」草案第三十五條所規定。

- 1.發展目標及計畫之核定。
- 2.規章、年度營運（業務）計畫與預算、年度執行成果及決算報告書之核定或備查。
- 3.設行政法人績效評鑑委員會，以評鑑行政法人之績效。
- 4.董（理）事、監事之聘任及解聘。
- 5.監督機關對於行政法人除委託事項外，僅得為合法性監督。
- 6.評鑑之結果得作成經費核撥之建議；評鑑結果績效不彰者，亦得由監督機關提請行政院同意後解散。

（六）救濟管道與程序

由於行政法人為公法性質，在一定的業務範圍內，受監督機關之監督；若對監督機關之行政處分，認為違法或不當，致其損害其權力或利益者，得向監督機關提起訴願⁵⁶，對監督機關之決定不服或監督機關逾期不作為者，亦得提起行政訴訟或課予義務之訴⁵⁷。至於監督機關對行政法人「受委託事項」為合目的性監督時，行政法人係居於受託機關地位，爰就受委辦事項應不許對方提起行政救濟。

倘若人民不服行政法人之行政處分當得依法提起行政救濟，方符合「有權利即有救濟」之法理。行政法人法草案第三十七條規定：「對於行政法人之行政處分不服者，得依訴願法⁵⁸之規定，向監督機關提起訴願。」

⁵⁶ 依訴願法第一條第二項規定：「各級地方自治團體或其他公法人對上級監督機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，亦同。」

⁵⁷ 按行政訴訟法第四條至第八條規定雖僅提及「人民」得為各類行政訴訟之主體，與同法第二十二條明示「法人」具當事人能力，及第十三條第一項有關「公法人」之審判藉以觀，得之公法人享有行政訴訟之權能。

⁵⁸ 依訴願法第一條規定：「人民對於中央或地方機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，得依本法規定提起訴願。但法律另有規定者，從其規定。」第二條第一項規定：「人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，於法定期間內

除與訴願法第五條第二項⁵⁹規定相呼應外，亦得以確保人民對行政法人之公法權利。

應作為而不作為，認損害其權利或利益者，亦得提起訴願。」

⁵⁹ 第五條第二項規定：「訴願管轄，法律另有規定依其監督定之者，從其規定。」

第三章 基層衛生所組織現況與困境分析

本章擬對基層衛生所組織現況與困境進行分析，惟有清楚認知衛生所之組織與困境，方能掌握問題之癥結與核心。

第一節 組織現況

一、人事任用

基層衛生所為縣政府衛生局附屬單位，編制內各類職務人員均為公務人員，其任用都是依據國家公布之各種法律規定，在民國八十八年七月十五日前，無論行政或醫事人員均需依公務人員考試法考試及格，依公務人員任用法任用，其官等、職等都有法律規定；包含工作職責及所需資格、職等標準都需由考試院訂定或核定。行政院衛生署民國八十八年七月完成立法公布「醫事人員人事條例」，以特別法之效力排除公立醫療院所之醫事人員⁶⁰在公務人員考試法、任用法方面之適用，讓醫事人員進入公立醫療院所之資格與私人醫療院所接近，達成進一步人事晉用之鬆綁⁶¹。

基層衛生所現階段人員任用，可分為正式編制人員的任用與約僱人員任用兩種，基本上正式編制內人員受公務人員服務與任用相關法令規範與

⁶⁰ 所謂醫事人員按醫事人員人事條例第三條規定：「本條例所稱醫事人員，只依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事檢驗生、護理師、營養師、物理治療師、職能治療師、職能治療生、藥劑生、醫事檢驗生、護理助產士、物理治療生及其他經中央衛生主管機關核發證書並任前條職務之人員」。

⁶¹ 第五條 具有下列情形之一者，取得各級醫事人員任用資格：

- 一、經公務人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。
- 二、經專門職業及技術人員考試醫事相關類科考試及格並取得中央衛生主管機關核發之醫事專門職業證書者。

保障⁶²；而約僱人員僅依「行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法」為依據，並以契約規範雙方權利義務，因此在待遇及福利上無法與正式編制內人員相提並論。

二、會計制度

（一）作業基金⁶³

我國政府基金概可分為兩種：一為普通基金（供一般用途的歲入屬之），另一種為特種基金⁶⁴（供特殊用途的歲入屬之），南投縣政府衛生局附屬單位醫療作業基金為特種作業基金的類型。該基金是屬南投縣政府衛生局下附屬單位預算，仍須經過預算的編列程序，例如：

- 一、籌劃階段：
 - （一）訂定施政方針；
 - （二）訂頒預算編制辦法、共同科目編列標準及預算編制作業手冊；
 - （三）訂定事業計畫及施政計畫。

二、擬編業務計畫與概算。

三、主管機關初審及縣政府審查。

四、審查結果簽報縣長核定。

⁶² 第十三條規定：「醫事人員考績獎懲，除本俸、年功俸之晉級以醫事職務級別為準外，餘均適用公務人員考績法規定。」

⁶³ 所稱基金者，謂已定用途而已收入或尚未收入之現金或其他財產。

⁶⁴ 特種基金，其種類如左：（一）供營業循環運用者，為營業基金。（二）依法定或約定之條件，籌措財源供償還債本之用者，為債務基金。（三）為國內外機關、團體或私人之利益，依所定條件管理或處分者，為信託基金。（四）凡經付出仍可收回，而非用於營業者，為作業基金。（五）有特定收入來源而供特殊用途者，為特別收入基金。（六）處理政府機關重大公共工程建設計畫者，為資本計畫基金。特種基金之管理，得另以法律定之。

五、各機關（構）整編預算及編制綜計表。

六、總預算提報縣政議會。

七、總預算案函送縣議會審查。

因此仍須受層層管制，且各鄉鎮衛生所兼任會計員於議會審查預算時，均需出席報告、說明。

醫療作業基金比較偏向「商業會計」，有成本與盈虧的概念；其預算控制及執行比行政機關有彈性，尤其面對市場狀況的重大變遷或業務實際需要時⁶⁵，例如對於固定資產的建設、改良、擴充（或購建固定資產）之執行，於預算執行期間，原本編列預算或預算編列不足之應的項目，因經營環境發生重大變遷或正常業務（經常性業務）之確實需要，必須與當年度舉辦者，在不影響原計畫目標下，計畫型項目得在同一計畫已列預算種額（含保留數，但不含奉准先行辦理殆以後年度補辦預算數）內調整容納，非計畫型項目，得在當年度非計畫型項預算種額（不含保留數及奉准先行辦理殆以後年度補辦預算數）內調整容納。

南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所醫療作業基金的會計制度有與行政機關不同的內容，分析如下⁶⁶：

1. 會計報告：本制度所定會計報告係依據會計法及有關法令規定，按其所需明瞭之會計事項擇要設置，其擬訂係以報導基金運用狀況與財務狀況為重點，並顧及各級機關之綜合彙編與管理考核之需。各衛生所內部推動業務及供參考用之報告，可由各衛生所自行訂定。

⁶⁵ 預算法第八十八條規定：「附屬單位預算之執行，如因經營環境發生重大變遷或正常業務之確實需要，報經行政院核准者，得先行辦理，並得不受第二十五條至第二十七條之限制。但其中有關固定資產之建設、改良、擴充及資金之轉投資、資產之變賣及長期債務之舉借、償還，仍應補辦預算。」

⁶⁶ 請參閱南投縣政府衛生局暨各鄉鎮市衛生所醫療作業基金會計制度，南投縣政府衛生局，94年1月。

2. 會計科目：本制度會計科目，依業務需要參照行政院主計處訂頒「中央政府作業基金會計科目名稱與編號參考表」之會計科目定義設置。
3. 會計簿籍：本制度之會計簿籍，以適應記載會計事項，順利產生報表為原則，分為帳簿及備查簿二種。帳簿又分為序時帳簿及分類帳簿。
4. 會計憑證：分記帳與原始憑證兩類：
 - (1) 記帳憑證：分為收入傳票、支出傳票、轉帳傳票三種。凡有關現金收支之收支事項編制收入傳票、支出傳票；無關現金收支之轉帳事項編制轉帳傳票。
 - (2) 原始憑證：各種原始憑證之格式及說明，凡法定已有規定或屬一般慣用者，得從其規定與習慣；如為其他規定所無者，則由主辦會計人員依據事實自行規劃，其格式大小應使其一致。
5. 會計事項處理：本制度所訂之會計事務，依會計法有關規定及醫療實務分別訂定會計事務處理原則、普通會計事務處理、成本會計事務處理、業務會計事務處理、出納會計事務處理、藥品及材料會計事務處理、財產會計事務處理、管理會計事務處理、會計作業電腦化處理、會計事務與非會計事務之劃分等事項，俾使本局暨所屬各衛生所為一致之處理，以發揮會計管理功能。
6. 內部審核處理：本制度所訂之內部審核處理依據預算法、會計法、內部審核處理準則及有關法令規定，明確規定內部審核處理原則、預算審核、收支審核、會計審核、

現金審核、採購及處分財務審核、工作審核等注意事項，以資遵循。

（二）公務會計⁶⁷

公務會計的財務運作其屬於「政府會計」，應遵守嚴格的預算法、會計法、審計法及相關法規命令或行政規則的規定。例如在年度預算用罄時，僅能留用相關預算⁶⁸、動用預備金⁶⁹⁷⁰或辦理追加預算⁷¹。

綜上所述，南投縣政府衛生局暨各鄉鎮市衛生所醫療作業會計制度，固然已較一般行政機關公務會計具有彈性，尤其在經費的支出縱使年度預算未編足，亦得以「併決算」的方式先行辦理，不過在預算編列程序上不僅須遵守預算法的規定，且在決算暨日後審計單位的審查，仍應受決算法及審計法的規範。

⁶⁷ 即單位預算。

⁶⁸ 預算法第六十三條：「各機關之歲出分配預算，其計畫或業務科目之各用途別科目中有一科目之經費不足，而他科目有賸餘時，應按中央主計機關之規定流用之。但不得流用為用人經費。」

⁶⁹ 預算法第六十四條：「各機關執行歲出分配預算遇經費有不足時，應報請上級主管機關核定，轉請中央主計機關備案，始得支用第一預備金，並由中央主計機關通知審計機關及中央財政主管機關。」

⁷⁰ 預算法第七十條：「各機關有左列情形之一，得經行政院核准動支第二預備金及其歸屬科目金額之調整，事後由行政院編具動支數額表，送請立法院審議：一、原列計畫費用因事實需要奉准修訂致原列經費不敷時。二、原列計畫費用因增加業務量致增加經費時。三、因應政事臨時需要必須增加計畫及經費時。」

⁷¹ 預算法第七十九條：「各機關因左列情形之一，得請求提出追加歲出預算：一、依法律增加業務或事業致增加經費時。二、依法律增設新機關時。三、所辦事業因重大事故經費超過法定預算時。四、依有關法律應補列追加預算者。」

三、營運分析

近年來⁷²南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所公務預算與醫療門診收支狀況，如表 3-1，在員工人數及營收方面，迄九十三年底員工人數 217 人，總營收約為新台幣九千八百七十七萬元，當年度公務預算補助二億三百四十七萬元⁷³。因員工多數屬正式任命之公務員，享有公務人員之各項保障，因此人事成本是沉重的負擔。

表 3-1 南投縣各鄉鎮市衛生所九十至九十四年財務狀況

單位：元

	員 工 數 (人)	公 務 預 算			醫 療 作 業 基 金	
		總 支 出	人 事 費	業 務 費	業 務 收 入	業 務 支 出
90 年	201	182,365,000	168,581,000	13,784,000	79,668,547	79,544,607
			92.44%	7.56%		
91 年	216	193,417,000	180,128,000	13,289,000	88,509,666	87,291,879
			93.13%	6.87%		
92 年	217	203,579,000	188,791,000	14,788,000	98,251,018	96,190,982
			92.74%	7.26%		
93 年	217	203,473,000	192,392,000	11,081,000	90,877,384	89,786,153
			94.55%	5.46%		
94 年	217				87,226,775	86,671,177

⁷² 因九二一地震致使原始資料污損，呈報上級機關准予銷毀，僅能以九十年以後之資料為分析。

⁷³ 包含衛生署委辦費、縣政府委辦費、衛生所一般行政人事費、業務費；公共衛生業務費等。

說明：94 年度公務預算決算數尚未發布，預定發布日期十月

資料來源：行政院主計處公務統計資料，民國 94 年 10 月。 作者自行彙整

由上述分析得之公務預算是衛生所主要之經費來源，僅依業務收入是無法支應龐大的人事費，公務預算支出數高達百分之九十以上，衛生所自負盈虧實有執行面的困難處。如在訪談中有四位受訪者認為自負盈虧確實有困難，內容概述如下：

「衛生所絕對不能沒有醫療門診，因會對民眾造成就醫之不便，若非得由衛生所自負盈虧，個人傾向只留下醫師、藥師、護理師三位員工，讓醫療門診能正常運作，醫療作業基金營收僅夠付三個人之薪水，自負盈虧談何容易。」(A2)

「衛生所若朝自負盈虧方向規劃，應先將現有員工裁員，留下有用之醫事人員，以員額編制最小的衛生所（十一員，一工）來談，每月六十萬的人事費用是不可少的，以衛生所醫療門診業務營運淨額達六十萬實非易事，經查證南投縣各鄉鎮（市）衛生所自民國七十三年群醫開辦以來尚無任一所能創造經濟奇蹟，萬萬不可行。」(A3)

「衛生所自負盈虧基本上窒礙難行，若真自負盈虧不可，唯一方法：先安置衛生所員工，而醫療門診業務改由公辦民營或委託經營，縣政府還可增加營收納入縣庫。」(B3)

「記得民國九十二年二月南投縣政府透過衛生局調查轄內衛生所同仁職務及工作量進而調整精簡人事員額、評估衛生所所需經費由醫療作業基金下支付之可行性，殊因嚴重呼吸症候群（SARS）襲捲全球，南投縣政府衛

生局暨所屬同仁全員戰備，而使自負盈虧之計畫胎死腹中。」(C6)

從上述受訪者意見中得知，衛生所要「自力更生」實非易事，尤其以醫師的反彈最為強烈。

表 3-2 南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所醫療門診收入概況 (決算⁷⁴)

單位：元

	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年
南投市	2,679,660	3,234,451	5,490,978	6,663,657	6,193,023
埔里鎮	11,888,498	8,743,313	11,857,292	10,211,590	9,643,327
草屯鎮	4,636,088	4,398,347	4,311,544	3,893,328	3,667,197
竹山鎮	4,256	7,160	1,416,209	1,318,911	1,702,146
集集鎮	3,130,985	4,704,309	2,859,817	1,919,272	1,881,976
名間鄉	11,584,421	11,880,290	12,242,883	8,521,895	7,351,437
鹿谷鄉	9,011,525	10,386,776	11,400,567	11,674,809	12,653,773
中寮鄉	260,642	1,819,997	6,005,192	5,946,417	3,824,255
魚池鄉	10,931,264	12,959,004	13,100,791	12,626,971	13,266,562
國姓鄉	8,201,678	7,939,953	7,878,846	7,374,752	7,824,850
水里鄉	1,411,479	2,123,521	1,951,233	1,479,757	1,479,170
信義鄉	8,008,967	12,250,966	12,406,538	12,524,967	11,254,430
仁愛鄉	7,919,084	8,061,579	7,329,128	6,721,058	6,484,629
總計	79,668,547	88,509,666	98,251,018	90,877,384	87,226,775

資料來源：南投縣政府衛生局所屬單位決算書 民國 95 年 5 月。 作者彙整

⁷⁴ 由於決算是對過去財政收支之計算，所以可由決算了解過去歲計的實績。

由上述資料得之各衛生所之營運狀況懸殊頗大，其中竹山鎮衛生所醫師懸缺直至九十二年補實，中寮衛生所醫師九十年離職，致使醫療作業基金營收減少。民國九十二年因 SARS 之故，慢性病病患選擇就近至衛生所診療，致使醫療作業基金營收急速成長，亦創下近五年來之高峰。

第二節 現階段所面臨的困境

基層衛生所其組織型態被定為一般為民服務行政機關，加上設立當時之宗旨、制度及社會責任之特殊性，導致受到政策、法令規章及行政體系的規範與限制已久遠。長期下來，在組織文化、發展方向及經營管理效率與私人醫療院所極大之差別，亦因長久以來組織精進與經營績效未受重視，致使面臨應變能力不足及營運績效不彰的情形，綜觀現階段所面臨的困境可分為：

一、公、私立醫療院所的競爭

為增進國民健康，憲法明定政府有義務提供國民之基本醫療照護與服務，而行政院衛生署自民國 74 年 7 月開始執行「醫療保計畫 籌建醫療網計畫」，促使各鄉鎮市醫療資源均衡發展，醫療設施及人力提供能充分發揮功能，並全面提昇醫療服務品質，使每一國民於需要時，均能在最短時間內迅捷得到適當的醫療保健服務，而於衛生所普遍設置群體醫療，衛生所的醫療業務也開始持續成長。

南投縣的醫療院所家數不斷持續成長中，直至九十三年底為 411 家，醫院家數從八十七年下降，但實際上整個醫療產業並未萎縮而是不減反增，而私立診所如雨後春筍般的崛起。實際上醫療產業截至九十三年底，平均每一醫院所服務人口數為 48,947 人，每萬人口所擁有的醫院家數為 0.2 家；平均每一診所所服務人口數為 1,346 人，每萬人口所擁有的診所家數為 4.73 家，而台灣地區平均每一醫院所服務人口數為 38,456 人，每萬人口所擁有的醫院家數為 0.26 家；平均每一診所所服務人口數為 1,217 人，每萬人口所擁有的診所家數為 8.22 家，參表 3-3。雖相較之下基層醫療資源尚不及台灣省，但衛生所醫療業務是否仍有存在的必要值得探討？

表 3-3 臺灣地區歷年醫療機構數之服務分析

中華民國七十七年至九十三年底

單位:機構數

年度別	年底人口數	醫療機構						
		合計	醫院數	每萬人口 醫院數	平均每一醫院 服務人口數 (人)	診所數	每萬人口診所 數	平均每一診所 服務人口數 (人)
民國七十七年 1988	19,903,812	12,215	913	0.46	21,801	11,302	5.68	1,761
民國七十八年 1989	20,107,440	12,267	865	0.43	23,246	11,402	5.67	1,764
民國七十九年 1990	20,352,966	12,902	827	0.41	24,611	12,075	5.93	1,686
民國八十年 1991	20,556,842	13,661	821	0.40	25,039	12,840	6.25	1,601
民國八十一年 1992	20,752,494	14,468	822	0.39	25,246	13,646	6.57	1,520
民國八十二年 1993 ⁷⁵	20,995,416	15,062	810	0.39	25,920	14,252	6.79	1,473
民國八十三年 1994	21,177,874	15,752	828	0.39	25,577	14,924	7.05	1,419
民國八十四年 1995	21,357,431	16,109	787	0.37	27,138	15,322	7.17	1,394
民國八十五年 1996	21,525,433	16,645	773	0.36	27,847	15,872	7.37	1,356
民國八十六年 1997	21,742,815	17,398	750	0.34	28,990	16,648	7.66	1,306
民國八十七年 1998	21,928,591	17,731	719	0.33	30,499	17,012	7.76	1,289
民國八十八年 1999	22,092,387	17,770	700	0.32	31,561	17,070	7.73	1,294
民國八十九年 2000	22,276,672	18,082	669	0.30	33,298	17,413	7.82	1,279
民國九十年 2001	22,405,568	18,265	637	0.28	35,174	17,628	7.87	1,271
民國九十一年 2002	22,520,776	18,228	610	0.27	36,919	17,618	7.82	1,278
民國九十二年 2003	22,604,548	18,777	594	0.26	38,055	18,183	8.04	1,243
民國九十三年 2004	22,689,122	19,240	590	0.26	38,456	18,650	8.22	1,217
南投縣 Nantou County 1995	546,517	353	19	0.35	28,764	334	6.11	1,636
南投縣 Nantou County 1996	545,667	371	18	0.33	30,314	353	6.47	1,546
南投縣 Nantou County 1997	545,667	403	19	0.35	28,774	384	7.02	1,423
南投縣 Nantou County 1998	545,874	417	18	0.33	30,326	401	7.35	1,361
南投縣 Nantou County 1999	544,038	319	17	0.31	32,002	374	6.87	1,455
南投縣 Nantou County 2000	541,537	378	16	0.30	33,846	362	6.68	1,496
南投縣 Nantou County 2001	541,818	386	14	0.25	38,701	372	6.87	1,457
南投縣 Nantou County 2002	541,292	389	12	0.2	45,107	377	6.96	1,436
南投縣 Nantou County 2003	540,397	404	11	0.2	49,127	393	7.27	1,375
南投縣 Nantou County 2004	538,413	411	11	0.2	48,947	400	7.43	1,346

資料來源：行政院衛生署統計室 民國 94 年 10 月。 作者自行彙整

⁷⁵ 係自民國八十二年起含金門縣、連江縣資料。

檢視南投縣基層診所醫療資源消長情形，診所多數集中在人口數較多之鄉鎮市，醫療資源之分不實屬不均。請參圖 3-1；醫師人力資源，南投縣除埔里鎮醫師人力資源屬豐沛外其餘其他鄉鎮均差強人意。請參表 3-4；各鄉鎮市基層診所家數及分布，診所家數在八十七年達到顛峰，逐年下降後，九十年再回升，目前仍持續成長中。請參表 3-5：圖 3-2。從全民健康保險開辦後做一分析，這中間歷經民國八十八年南投縣的浩劫 - 九二一大地震；隨之而來的桃芝颱風，造成診所數驟減之現象，而衛生所在此階段便顯的其重要性⁷⁶，故衛生所是無法委由民間來辦理的⁷⁷，其公共利益的功能還是有存在之必要⁷⁸，至於私人醫療院所的不作為，也愛莫能助，而在現實面要探討的是經營理念該如何融入企業化管理，才可能讓政府、民眾雙贏。

⁷⁶ 縱使在地震當時本縣有五鄉鎮之衛生所一夕間被移為平地，但同仁還是共體時艱，搶救藥品、衛材緊急設立救護站，維護民眾就醫權益。

⁷⁷ 重挫的集集鎮僅剩衛生所未移成平地，五家私人開業醫的診所三樓被擠壓變二樓，一片狼籍，當時所幸王醫師逃出診所後直接到衛生所取得藥品、衛材幫忙受傷之民眾縫合傷口，隔天便離開集集鎮。約第三天開始有醫療團隊進駐，一星期之後行政院衛生署接手處理認養責任醫院，這過程當中衛生所只能獨撐大局。被移為平地的衛生所也只能搭起帳棚辦公，繼續為民眾服務，直到搬進組合屋才有落腳之處。

⁷⁸ SARS 襲擊台灣：造成醫事人員殉職，民眾恐慌，衛生所成立發燒篩檢站，擔起民眾自我健康管理的監督者。

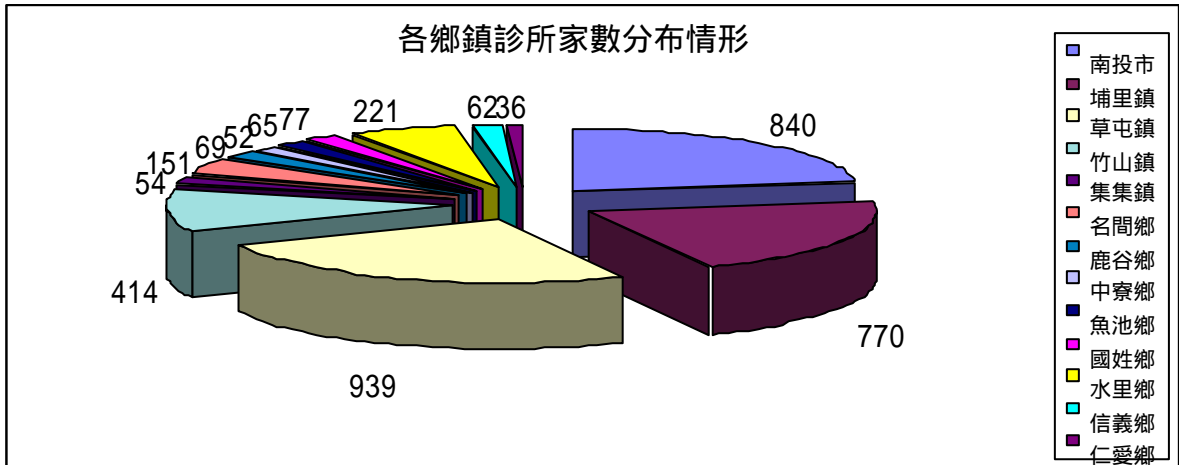


圖 3-1 各鄉鎮診所分布情形

資料來源：行政院衛生署統計室 民國 95 年 5 月。 作者自繪

從上數表圖分析，診所多數集中在人口數較多之鄉鎮市，醫療資源之分不實屬不均。

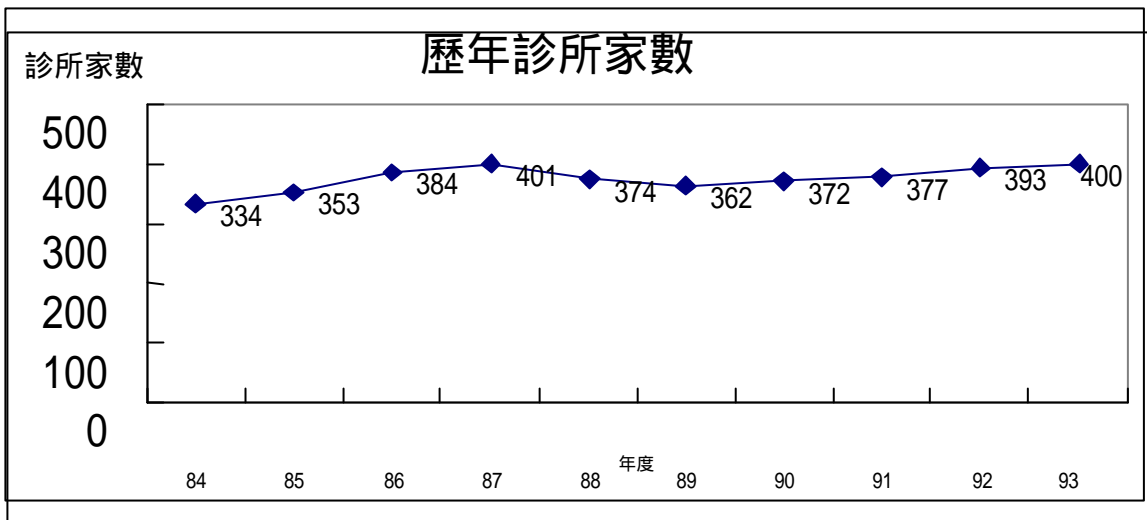


圖 3-2 八十四至九十三年南投縣轄內診所數分析曲線圖

資料來源：行政院衛生署統計室 民國 94 年 10 月。 作者自繪

從上圖分析中，診所家數在八十七年達到顛峰，逐年下降後，九十年再回升，目前仍持續成長中。

表 3-4 台灣地區與南投縣九十三年度各鄉鎮每萬人口醫師人力資源比較表

	人口數	醫師
台灣地區	22,689,122	14.77
合計	538,413	9.66
南投市	105,356	10.63
埔里鎮	87,069	15.39
草屯鎮	99,342	14.09
竹山鎮	60,022	11.50
集集鎮	12,393	5.65
名間鄉	42,454	2.36
鹿谷鄉	20,077	2.99
中寮鄉	17,031	2.94
魚池鄉	17,541	2.28
國姓鄉	22,392	2.68
水里鄉	21,837	6.41
信義鄉	17,421	4.59
仁愛鄉	15,478	3.23

資料來源：行政院衛生署統計室 94 年 10 月 作者自行彙整

從上述資料得之：南投縣除埔里鎮醫師人力資源屬豐沛外其餘其他鄉

鎮均差強人意。

表 3-5 八十四至九十三年南投縣轄內診所數按地區統計分析

單位：家

年度	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
小計	334	353	384	401	374	362	372	377	393	400
南投市	77	80	84	88	90	78	83	85	88	87
埔里鎮	67	76	83	86	76	74	75	75	79	79
草屯鎮	86	79	96	103	95	91	95	98	98	98
竹山鎮	38	38	39	39	39	41	41	42	47	50
集集鎮	2	6	6	7	4	5	6	5	6	7
名間鄉	18	18	17	14	13	14	14	14	14	15
鹿谷鄉	6	7	6	6	6	7	7	7	9	8
中寮鄉	4	4	4	6	4	5	5	6	7	7
魚池鄉	6	7	6	8	6	7	6	6	6	7
國姓鄉	6	7	8	9	9	9	7	7	7	8
水里鄉	18	24	25	25	23	20	22	21	21	22
信義鄉	4	5	6	5	6	7	7	7	7	8
仁愛鄉	2	2	4	5	3	4	4	4	4	4

資料來源：南投縣政府衛生局會計室 民國 94 年 10 月。 作者自行彙整

二、全民健康保險制度實施衝擊

臺灣從八十四年實施全民健康保險以來，透過論量計酬的支付制度，提供最佳的病人醫療可近性，高度的就醫自由選擇，以及高品質

的醫療服務。

醫事服務機構特約部分：截至 94 年 12 月底止共特約醫療院所 17,931 家（請參表 3-6），特約率 91.25%。。不過此制度實施後，卻衍生醫療費用長期迅速上漲導致無法負擔的問題（請參表 3-7），同時也產生全世界最高的病人就醫次數，使得全民健康保險的平均每年就醫次數高達 14.4 次，高居世界首位，比起 OECD 國家平均大多在四至七次之間，顯然偏高甚多，確實有浪費之嫌。因此為改善各項缺失，並求控制持續上漲的醫療費用，在醫療支出占國民所得 5.4% 的形況下，陸續推動增高檢核率、限定合理門診量、部分負擔、總額制度及自主管理等措施⁷⁹。

然而中央健康保險局的政策似乎遭受到醫療產業之反彈，私立醫療院所以「企業化經營」為理念，以「追求利潤」為導向，而衍生出各種因應方式⁸⁰；基層衛生所具「公益性」需配合與推動政府的政策更是任務也因此產生衝擊：

1. 西醫基層總額支付制度讓基層衛生所醫療門診收入之不確定性增高，造成應收醫療帳款的不實，被審計單位誤認虛增營收，溢發醫療獎勵金。
2. 基層衛生所健保局醫療給付屬於西醫基層總額支付，在私人醫療診所之競爭下，點值不斷調降，對營運較差的衛生所，往往入不縛出，無法收支平衡。
3. 基層衛生所基於為民服務的立場，不得拒絕病患之就醫，一節醫療門診⁸¹往往需看上百名病患，醫療品質實堪慮。

⁷⁹ 中央健康保險局，2005，94 年度業務執行報告

⁸⁰ 以健保局規範之合理門診量為由：限制掛號人數，造成民怨，藉由民眾的輿情讓健保局妥協；廣設附屬門診聘請支援醫師藉以增加合理門診量。

⁸¹ 一節醫療門診時間以三個小時為單元。

表 3-6 全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

年	類別	醫療院所					其他醫事服務機構							
		西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	藥局	醫事檢驗	居家照護	助產所	社區復健	物理治療	醫事放射機構
	84.12 底	681	102	7,581	1,620	4,615	14,599	804	140	85	28	6	-	-
	85.12 底	661	88	8,094	1,727	4,859	15,429	2,608	150	112	30	9	-	-
	86.12 底	656	82	8,336	1,818	4,976	15,868	3,337	222	148	28	16	-	-
	87.12 底	645	73	8,483	1,878	5,043	16,122	3,364	236	191	24	23	-	-
	88.12 底	584	66	8,311	2,006	5,202	16,169	3,263	231	253	20	30	-	-
	89.12 底	577	52	8,241	2,100	5,362	16,332	3,061	230	304	18	38	-	-
	90.12 底	565	44	8,256	2,225	5,468	16,558	2,860	243	340	24	46	4	-
	91.12 底	553	37	8,404	2,355	5,609	16,958	3,348	226	390	22	53	15	-
	92.12 底	540	35	8,561	2,422	5,701	17,259	3,559	251	409	23	66	20	-
	93.12 底	531	33	8,793	2,523	5,776	17,656	3,898	233	429	24	89	48	6
	94.12 底	511	24	8,992	2,572	5,832	17,931	4,171	222	465	24	118	28	6

註：1. 表示自 88 年元月起，僅辦理門診之特約西醫醫院改列為西醫診所。

2. 社區復健機構目前僅指「精神科」社區復健機構。

3. 各全年資料為當年底(十二月)資料。

4. 物理治療所自 90 年 7 月開始納入健保特約醫事服務機構。

5. 醫事放射機構自 93 年 1 月開始納入健保特約醫事服務機構。

資料來源：中央健康保險局 業務執行報告 資料日期：94 年 12 月 31 日

表 3-7 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元

會計年度	保費收入		醫療費用		其他收支	融資收入	餘絀(5) =
	金額	成長率 %	金額	成長率 %	金額	金額	(1)-(2) +(3)+(4) 金額
84.3-84.6	256.60	-	269.61	-	1.30	-	(11.71)
84.7-85.6	2,199.79	-	2,113.75	-	37.33	-	123.37
85.7-86.6	2,578.27	17.21	2,260.99	6.97	(14.01)	-	303.27
86.7-87.6	2,386.06	(7.46)	2,504.29	10.76	38.65	-	(79.58)
87.7-88.6	2,574.90	7.91	2,779.23	10.98	84.48	-	(119.85)
88.7-89.12	4,073.47	5.47	4,179.56	0.26	(34.85)	-	(140.94)
90.1-90.12	2,923.30	9.74	2,947.95	7.10	10.03	-	(14.62)
91.1-91.12	2,865.33	(1.98)	3,411.11	15.71	62.07	500.00	16.29
92.1-92.12	3,223.95	12.52	3,417.49	0.19	82.43	150.00	38.89
93.1-93.12	3,350.70	3.93	3,714.94	8.70	85.77	290.00	11.53
94.1-94.6	1,674.51	(0.10)	1,735.77	(註 4) (6.93)	38.54	(10.00)	(32.72)
94.7-94.9	1,041.68	7.59	839.91	(9.05)	14.82	(155.00)	61.59
94.10	234.85	14.90	244.71	(14.57)	(1.22)	-	(11.08)
94.11	233.14	1.14	276.39	(14.80)	6.45	(5.00)	(41.80)
94.12	255.55	(5.83)	302.47	(4.14)	6.93	65.00	25.01
總計	29,872.10	-	30,998.17	-	418.72	835.00	127.65

說明：1. 保險費收入包括滯納金收入。

2. 其他收支 = 公益彩券收入 + 菸品健康福利捐收入 ± 安全準備及營運資金之投資損益 + 資本撥入 - 歸墊資本 + 融資利息歸墊 + 各級政府撥付遲延利息 - 利息費用 (各級政府應負擔金額 + 本局應負擔金額)

截至 94 年 12 月底止，本局短期融資之利息費用約為 24.79 億元，其中各級政府應負擔金額約 15.51 億元(含應分擔融資利息約 13.87 億元及法定利息約 1.64 億元)，本局應負擔金額約 9.28 億元，各級政府已撥付本局代墊融資利息金額為 11.50 億元，已繳納法定利息 0.59 億元。

3.政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費撥入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。94 年 11 月政府保險費補助款撥入 20.30 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 212.84 億元。94 年 12 月政府保險費補助款撥入 19.18 億元，投保單位及保險對象保險費撥入 236.37 億元。

4.SARS 防治及紓困款，原由全民健康保險醫療費用墊付部分，衛生署撥入歸墊款，94 年 5 月份醫療費用減列 48.07 億元。

5.成長率係與去年同期資料相比。

6.()代表負數。

資料來源：中央健康保險局業務執行報告，資料日期：94 年 12 月 31 日

三、人事成本高居不下

基層衛生所的財務收入可分為醫療業務收入及公務預算補助款，在支出面上包括固定資產投資、醫療儀器費用、醫療耗材費用、醫療藥品費用、用人費用。在用人費用公務預算支應之人事費⁸²外，醫療作業基金亦支應獎勵金⁸³；其九十年至九十四年之財務概況與人事費用分析如表 3-8：

⁸² 編制內員工薪津、年終加發、考績獎金、退撫基金、公(勞)(健)保等。

⁸³ 自事業收入扣除事業成本與費用後之粗賸餘中，百分之五提存為衛生所公基，撥出百分之九十五為獎勵金，其歸於事業成本 - 人事費用內。包含上繳縣政府衛生局統籌基金 8%，其餘為員工績效獎金。

表 3-8 南投縣各鄉鎮衛生所 90 年至 94 年之財務概況與人事費用分析

	員工數 (人)	公務預算		醫療作業基金		
		人事費	業務費	業務收入	業務支出	獎勵金
90 年	201	168,581,000	13,784,000	79,668,547	79,544,607	37,528,645
91 年	216	180,128,000	13,289,000	88,509,666	87,291,879	41,285,979
92 年	217	188,791,000	14,788,000	98,251,018	96,190,982	43,560,226
93 年	217	192,392,000	11,081,000	90,877,384	89,786,153	38,332,433
94 年	217			87,226,775	86,671,177	35,279,212

資料來源：行政院主計處、南投縣政府衛生局民國 95 年 5 月。 作者自行彙整

綜合上述，近年來由於公務預算補助款逐年減少，人事費用逐年增加，業務費卻逐年減少，其中民國 92 年因應 SARS 襲台，動用第二預備金增加業務費預算所致，其醫療作業基金營運上又無起色，又加上私人醫療院所排擠，可說內憂外患，衛生所若非靠公務預算補助的挹注始足以支付龐大之人事費，恐怕難以存續。

另公務人員薪資結構有其特殊性，依考試資格由低至高予以委任、薦任、等級（醫事人員則分（生）級、師三、師二級），不同等級有不同的敘薪，並依公務人員考績法，逐年升級及發放考績獎金，各項福利包含教

育補助、喪葬補助等等保障，相對於一般私人醫療院所較為優渥，亦間接增加人事成本。若如行政院宣布公務員調薪 3%，係所有公務員接調整 3%，與工作表現績效無關。倘若剛畢業新人取得高考資格或領有專門職業技術人員醫事人員證照之師級人員，不論其學歷專科或大學以上之學歷，初任公職之月薪至少四萬元，相對私人醫療院所新人用人費用較高，以致人事費用居高不下。

五、人事、會計、採購法令的限制

行政機關應遵「依法行政」原則及受「防弊重於興利」觀念影響，舉凡人事遷升、預算之辦理、會計審計的監核及物資之採購，受各種法令拘束；且其經費來源主要之來源為政府每年所編列之公務預算。因此在此一框架下，其運作受到相當大的層層限制，茲分析如下：

（一）人事制度：

基層衛生所員額編制因屬政府機構需依組織法之規定辦理，因修編較不易，組織編制僵化，缺乏彈性。且基層衛生所的人事任用事宜，不僅行政人員之任用須遵守「公務人員任用法」的相關規定，而具專業能力之醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、護士 等人員之任用除同樣需適用上述規定及「醫事人員人事條例」等規定，使得加上受到俸級法、考績法、陞遷法、退休法等保障；保障越多，遴優進用、裁汰庸劣⁸⁴、調度人力越無

⁸⁴ 在人員裁汰管理方面：基層衛生所編制內人員具有公務人員身分，受到各種法規嚴謹保障，雖有公務人員服務法、考績法、公務人員獎懲等考核規定，但因多屬原則性規範，缺乏具體裁汰標準，但面臨醫事人員能按時上下班、不遲到、不早退，但常大過不犯、小過不斷，不用心於服務病人，以致求診病人甚少，每月診療收入金額尚不及政府核給之月俸金額，雖生產力低，但原則守法，致無法令依據可予裁汰。

彈性，阻礙機關運作。

從訪談中得知：部分衛生所員工的怠惰，對於大過不犯、小過不斷之醫師毫無約束力，因在淘汰機制上（免職或調職），公務人員已屬法律程序，僅能以勸導方式為之，無能改變。

「醫師因選擇支領不開業獎金，導致對於醫療門診業務無心經營，造成民怨，僅能協助民眾就近就醫，同仁之間怨聲四起。」（C1）

「『東混西混，一帆風順；苦幹實幹，撤職查辦』雖然有些諷刺，不過也蠻貼切的，當公務員別太認真，否則被投書的往往就是最終於崗位的職員。」（B1）

（二）財務會計：

目前各衛生所之業務除醫療門診外，應兼顧公共衛生的推動、防疫業務預防，其經費來源係以公務預算與基金預算支應，然而其獎勵金之計發，僅以基金項下之年度事業收支總淨餘額數為計算基礎，往往為求總淨額之最大化會將公共衛生所需之公務預算挪用，致使應由醫療作業基金預算分攤之經費大部分由公務預算負擔，以降低事業支出，進而提高獎勵金也因此各衛生所競相追逐獎勵金之最大化，而忽略會計制度規範與長期永續經營觀念，進而衍生問題。為避免事業成本低估與無法正確衡量基金個體之財務狀況，實有必要將公務預算與醫療作業基金預算整合為一，以整體合理計算事業總淨餘額。

地方政府醫療作業基金包含公立醫院⁸⁵與縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所二部分，為了提升醫師待遇、實施專職及網羅優良醫師，分別訂定「公立醫療機構人員獎勵金發放要點」與「縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員獎勵金發放要點」（附錄三）等作為獎勵金發放依據，並歷經於九十一年一月、八月修正；最近一次修正為九十三年十一月：獎勵金之提撥，原則上以其事業基金項下之年度業務收支（不含事業外收支）總淨額餘數為作業基礎，以百分之八十至九十五作為獎勵金計算依據，其中百分之五至十上繳主管機關統籌運用，賸餘數才作為實際分配獎勵金之用途。

基層衛生所的財務運作與一般行政機關「防弊重於興利」一樣，須遵守預算法、審計法、會計法、決算法及相關行政命令與上級主計機關的督導，不僅層層限制，且無企業經營者最需要的「成本會計」制度，造成無法有效掌握績效甚至無法快速應變與民營機構競爭。

（三）採購制度：

基層衛生所的採購作業須遵守審計法、預算法、政府採購法等法規，辦理各種招標程序。由於採購程序有時過程冗長，缺乏效率與彈性，無法及時支援醫療業務之需求，進而影響醫療品質⁸⁶。採購作業在民營機構可隨市場之供需決定，衛生所則須先行編列預算，次年再按政府採購法流程採購，程序繁瑣，無法省略，無應變能力實無法與民間機構競爭。

⁸⁵ 公立醫院乃指目前行政院衛生署醫院，其前身乃指台灣省政府所屬省立醫院。

⁸⁶ 電動血壓器因壓脈帶破損，維護費用昂貴，因無法以業務費支應維修費用，只能待耐用年限到期，辦理報廢程序。

第三節 SWOT 分析

情境分析 (Situational Analysis) 包括外部環境的機會 (opportunities) 與威脅 (threats) , 分析組織內部的強處 (strengths) 與弱點 (weaknesses) , 簡稱 SWOT 分析 , 以及重新檢討組織與目標的使命 (mission)、願景 (vision)、價值觀 (values) 與目標 (object)。機會與威脅指出組織未來應該做什麼 (What the organization should do.) , 組織內部環境強弱分析指出組織運作的能力與限制 (organization can do.) , 組織的使命、願景、價值觀與目標則指出組織未來要走的方向 (What the organization wants to do.)。

茲以 SWOT 分析基層衛生所 , 以適時了解現況及未來轉型可供參考之處。(請參表 3-9)

表 3-9 衛生所之 SWOT 分析

優勢 (Strength)	弱勢 (Weakness)
衛生所醫療門診競爭對象為轄內地之私人醫療院所 , 其人力資源、空間、設備較優渥	交付工作權責部份模糊不清
藥價採購案依共同公用契約購置 , 有利成本控制	人事升遷薪酬與人工作績效無寡關聯性
藉由公衛訪視有利於衛生所行銷與轄內各機關互動良好 , 配合性高地段區分 , 疫情掌控迅速	法令、政策、規則時有矛盾之處
提供附加價值之服務 , 如保健新知、衛教、講座、宣導品	缺乏彈性與創新
家庭計劃等成本性服務	部分人員未符合「適才適任」, 徒增教育訓練額外負擔
	人員之彈性動員能力不足不利業務量況充
	教育訓練課程安排不當 , 同質性高 , 未統籌規劃

嬰幼兒疫苗注射 獎勵金制度之激勵效果	無「不適任」人員之人事處置管道 週休二日，醫療門診診次減少，削弱醫療業務競爭力 不堪用之醫療設備未汰舊換新 採購法令繁瑣，績效不佳
機會 (Opportunity)	威脅 (Threat)
長期照護、居家護理、護理之家、安養機構、日托 山地鄉衛生所 IDS 給付提高 衛生所居鄉鎮市中心，交通便利	私立醫療院所以不法方式招攬病患 私立醫院搶奪病患，造成惡性循環 不當的醫病關係與醫療糾紛 密醫、密藥的不法及不當行為 全民健康保險部分負擔之調整，造成民怨

第四節 小結

基層衛生所組織轉型的執行，需要中央、地方政府與公民營醫療機構等公私部門緊密配合與互動，其牽涉的事項繁多，在醫療、保健、防疫、財務、法律與風險等因素各方面都需要審慎考量。

衛生所組織業務分成兼具有非營利之醫療作業及完全不營利的公共衛生服務兩大主軸，兩者間有互相依賴之關係。例如公共衛生訪視品不佳，病患評價低，造成服務需求不受民眾之認同，連帶的民眾也不來衛生所就醫；倘若醫療服務品質好，醫病關係融洽，民眾評價高，公共衛生之

推動也順暢。不過這種論調似乎已被推翻了，由業務考核中印證公共衛生績效的優劣與醫療門診業務營運好壞無絕對關係，也間接證實醫療業務與公共是可分離的，在衛生所組織轉型中亦多一選項。

第四章 基層衛生所轉型分析

第一節 基層衛生所之組織轉型思考

在面對急速變遷的環境，政府無論在結構面或是形式上，確實都必須加以調整與改變，因此政府面臨結構性變革之挑戰，必須重新審視組織架構與運作上的問題，提出有效因應之策，本研究中將參酌行政院對政府再造機關轉型方向結合現況、文獻資料暨政府政策導向針對基層衛生所組織轉型行政法人化實施方案做初探，提供爾後南投縣政府所屬基層衛生所後衛生所轉型思考方向之參考。

依南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所目前運作狀況可能採取之方案包括：

一、 維持現況

維持現行組織運作模式，由上級主管機關統籌。從訪談中發現，受訪者較屬於安於現狀之模式：

「衛生所屬公務機關，一切依法行政，在無法源依據下，均屬不法，縱然想試辦也需提試辦計畫，待上級單位核可後方能行之。」(B1)

「衛生所屬為民服務機關，原則上應以服務民眾來考量，小病就近找衛生所就醫，無須讓民眾奔波，再加上衛生所無須繳交掛號費，對民眾來說是利多，民眾也較信任衛生所的服務，個人覺得目前的模式是最佳狀況。」

(A2)

另有其他受訪者表達不同之看法：

「醫療保健被視為公共服務，與公共利益密不可分，若基層衛生所所託非人，不願承擔社區服務與預防保健的任務，對社會大眾多蒙受其害。」(A1)

「衛生醫療政策的推動多為政策任務交付，在目前而言基層衛生所少有自主權，多由上級交付任務方式辦理僅屬執行單位。」(C3)

「衛生所業務承辦人與縣政府衛生局各課室已形成權責對應關係，無所謂的自主權，以目前衛生醫療政策都是上級機關規劃，衛生所依法行政，按表操課。」(B3)

更有受訪者無奈的表達：

「衛生醫療政策與衛生所組織轉型應無絕對關聯性，衛生醫療政策怎走？衛生所組織如何轉型？一般執政者都是邀請專家、學者作評估，再依研究結果做政策上的大轉變。」(C5)

茲與前第三章第一節組織現況中，對於衛生所「自負盈虧」相呼應，推論醫師均傾向安於現況，且反對自負盈虧。

二、 改變現況

(一) 組織裁撤

監督機關認定所屬衛生所，無法達成任務⁸⁷或以完成任務而無存在之必要時，依規定停辦其業務，裁撤其組織。

從訪談中發現，受訪者一致表示組織裁撤是不可行的：

「裁撤組織是相當嚴肅的問題，首當其衝是員工的安置，難道精省效應讓政府還沒覺醒嗎？」（B1）

「衛生所沒了，公共衛生誰來推動？病媒蚊監控誰來做？應該是把醫療業務裁撤，而非衛生所裁撤。」（C7）

「裁撤組織是自斷手腳，別忘了九二一地震時、桃芝颱風及 SARS 期間，衛生所同仁投入救災、救難工作，一路走來，沒功勞也有苦勞，裁撤衛生所同仁何去何從？」（A3）

「衛生所的功能應該朝公共衛生推展、疫情監控來思考，猶如消防隊的功能是在第一時間完成任務，備而不用。應該是把醫療業務裁撤，而非衛生所裁撤。」（C1）

（二）業務轉型

上級機關變更所屬衛生所任務，譬如經營不善的衛生所轉型為日間長期照護中心、護理之家，此模式為基於營運營收考量，對衛生所本質無太

⁸⁷ 本縣慢性病防治所之設置為推動慢性病防治業務，而現階段因無醫師且閒置多年致使無法正常運作醫療業務，其編制員額均以支援方式借調至南投縣政府衛生局。南投縣審計室就針對機關是否存在之必要函請南投縣政府做評估。

大幫助。從訪談中有支持未來衛生所業務轉型的思考模式：

「依個人服務之衛生所為例：本縣多數衛生所人力資源浪費太大，如果把績效極差的衛生所醫療門診停辦改辦理日間托老，亦為不錯之社會福利，真正落實老吾老以及人之老。」（B3）

「對經營不善的衛生所，應採多元化經營模式，辦理減重美容班、國民營養烹飪班、長期照護訓練班等等，一方面可強化民眾對生活品質的提升亦可讓衛生所的專業發揮。」（C4）

而目前南投縣唯一受內政部補助建置日間照護中心的運作模式也備受訪者所認同：

「魚池衛生所辦理日間長照業務就是一個衛生所足能轉型為日間托老的模式，無須置疑，人員、專業素養一定足以承接此業務。」（C5）

（三）機關改隸

由原隸屬之縣政府衛生局變更隸屬另一機關，如改隸為鄉鎮公所⁸⁸為內部單位。此模式為將上級機關變更，換一個新招牌，實質上對財務、人事、會計等制度，所受之法令限制並無鬆綁。

⁸⁸ 現有各鄉鎮衛生所土地所有權屬鄉鎮市公所，地上建築物所有權屬南投縣政府衛生局，衛生所為使用單位。

(四) 合作經營

衛生所依契約將業務之部分委託他人或與他人共同經營管理，如業務項目委外 - 聘請支援醫師辦理醫療門診業務、委託醫院辦理檢體檢驗等，其所需之經費是否能節省支出⁸⁹似乎未知？缺乏長遠整體規劃，對組織永續經營無實質助益。台北市衛生所醫療業務由市立醫院支援即屬此類模式。

「過去本所因醫師離職，特別協商署立醫院支援，僅派醫師、藥師、護士三名，整個醫療門診完全由署立醫院負責，衛生所僅酌收水電費，其餘一蓋不過問。」(C3)

「大概有半年的時間，本所醫療門診業務是商請中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科醫師支援，因醫師屬支援性質，對民眾的醫病關係似乎經營的不夠，造成病患嚴重流失，若非不得已，合作經營非上策。」(C1)

「支援醫師幫衛生所創造經濟奇蹟，每診次僅付新台幣 2,660 元診察費，僅需看 9 位病患成本就夠了，而往往每診次幾乎 20-30 名病患，幫衛生所賺點錢，也不錯。」(B1)

(五) 委託經營

將衛生所之土地、建物、設施等，委託其他公、私立醫療院所經營、

⁸⁹ 支援醫師報酬依「公立衛生醫療機構特約(兼任)醫師診療報酬支給數額表」規定：醫師之按次計酬，每次以三小時為計支單位，最高支給數額新台幣二六六元。中華民國九十二年五月十三日行政院院授人給字第 0920053801 號函訂定發布；並自九十二年六月一日起生效。

管理、使用，其所有權屬於政府，受託人享有經營與管理之權限，並負經營與管理之盈虧。此種型態目前在衛生所上尚無前例，但在署立醫院委託經營較成功的個案為台北榮民醫院受委託經營署立宜蘭及台北市關渡醫院；台北市萬芳醫院委託台北醫學大學⁹⁰，其優點是財務、會計、人事獨立，經營具彈性。但此型態以新設立的醫院為適當，否則原本之公務員的福利、退休、保障等，非一般私人醫療院所所能承擔，署立嘉義醫院委託中國醫藥大學經營便是一失敗的案例⁹¹。在訪談過程當中似乎能感受到受訪者對民營化的期許：

「醫療門診業務則以民營化方式為之能獲最大利益。」(C2)

「衛生所組織轉型如果目的僅在於節省政府龐大的人事費用及追求效率，其實直接民營化，求利多，不需要透過行政法人。」(C3)

但相對的亦有受訪者認為不適當：

「衛生所組織轉型優先考量現有人力安置，目前九家署立醫院轉型「公辦民營」能成功是在於這些署立醫院沒有人員安置的問題，因其都是新設或過去就是閑置未使用，因之阻力便少。衛生所得成立時日已久，配套方案要妥善規劃，才不至員工反彈，讓轉型政策無法推動。」(A1)

「基層衛生所組織轉型公辦民營後，人員裁撤所引起內部人員之反彈實難

⁹⁰ 此為典型的「公辦民營」案例。

⁹¹ 署立嘉義醫院一度由私立中國醫藥大學附設醫院獲得經營權，但在評估舊有員工去留問題後，毅然忍痛放棄。後來由成功大學附屬醫院嘗試合作經營，卻因組織文化扞格及成大內部反彈，因此重新評估中。

預估：公務人員不但依法任用，同時受法律保障，倘若因轉型公辦民營而裁撤，在法律層面上存著莫大之障礙；裁撤員工經濟生活等各層面造成之影響無法評估，所以基層衛生所組織轉型公辦民營實不可行之方案。（A2）

甚至有受訪者認為公辦民營是個不確定的風險：

「私人醫療院所亦有經營不善而結束者，實無確保基層衛生所組織轉型公辦民營就能提高營運績效。」（A3）

（六）行政法人化

行政法人化的目的在於提高行政效能，針對行政法人建制理念與原則、人事自主權、財政自主權、行政法人的業務監督等研析：由於公辦民移轉型思考方向並未能改變目前經營發展之瓶頸，則日前政府研擬的行政法人化應為另一值得思索組織轉型的方向，所謂行政法人化亦即將原本由政府組織負責之公共服務自政府部門移出，以公法人來專責辦理之經驗，創設一個新的行政組織型態，及行政法人制度，讓不適合或無需由行政機關推動之公共任務由行政法人來處理，打破以往政府、民間體制上之二分法，俾使政府在政策執行方式之選擇上，能更具彈性，並適當縮減政府組織規模，同時可以引進企業經營精神，使這些業務之推行更專業、更講究效能，而不受現行行政機關有關人事、會計等制度之束縛。

行政法人制度之內涵，藉由鬆綁現行人事、會計等法令之限制，由行政人訂定人事管理、會計制度、內部控制、稽核作業及相關規章據以實施，並透過內部、外部適當監督機制及績效、評鑑制度之建立，已達專業化及

提升效能等目的。

另一方面，行政法人亦參採企業化經營理念，提升經營績效，透過制度之設計，使政府對於行政法人之補助、行政法人財產之管理及舉借債務，能正當化、制度化及透明化。此外，對於機關(構)，改制行政法人時，其現職公務人員之權益保障，採「保留身分、權益不變」方向規劃，其以「溫和漸進」方式達到改制之目的，應為基層衛生所組織轉型較佳之選擇。從訪談中似乎看到一片曙光，受訪者抱著無限之希望，期望未來衛生所能更茁壯。

「個人淺見倒是認為轉型的結果（行政法人）若能讓政府與民眾雙贏何不試試看呢？」(C6)

「衛生醫療政策應隨時代背景隨機異動，才能發揮基層衛生單位功能，往昔因醫療資源缺乏，醫師不願下鄉，衛生所不得不擔起基層醫療門診工作，而今非昔比，醫療資源豐沛，衛生所應退出醫療市場，衛生所轉型應朝行政法人方向思考。」(B4)

「個人抱著樂觀的態度，只要配套措施做的好不影響公務人員的權益，反彈應該不至於很大，以個人來說任公職十五年，四十好幾，在公務機關算是學、經歷都處巔峰期，但若因衛生所轉型（公辦民營）必須被裁員，想找個工作似乎有點難。衡量之下：若轉型（行政法人）保有公務人員身分又可受聘於行政法人，何樂而不為。」(B2)

除此外有受訪者將衛生所業務劃分後，認為醫療業務該民營化、衛生稽查業務去任務化、公共衛生業務法人化：

「衛生稽查業務屬於違規案件的舉發，因此衛生稽查業務回歸由縣政府衛生局統籌辦理最為適當；醫療門診業務則可透過民營化之方式委託私立醫療院所辦理，以提升醫療服務品質之競爭力；至於公共衛生、防疫業務因同時兼具公權力及效率之故，因此受訪者認為以行政法人之模式辦理為最佳。」(C1)

「醫療門診由衛生所委託其他醫療院所經營，其餘業務以行政法人模式辦理。」(C5)

「衛生稽查業務由於涉及醫政、藥政、營業衛生、食品衛生安全等涉公權力事務，採縣政府衛生局統籌事權管理較為適當」；「公共衛生、防疫業務涉及個案管理、傳染病防治，行政法人型式處理可排除政府不必要之干涉，包含人事、預算、決算、採購等層層束縛，有較大之自主性」(B4。)

僅有少數質疑法源依據：

「行政法人法尚未完成立法程序，在沒有法源基礎之情況下，衛生所組織轉型成行政法人將會受到質疑。」(B1)

上述之幾種型態之改變，除行政法人化及委託經營外，對衛生所的本質及束縛，皆未能有根本之解決，仍以原本公務機關之型態出現，而委託民間經營是否肯概括承受原公務員之保障、退休等沉重之包袱似乎仍是個變數，因此行政法人化成為首選良方。

第二節 基層衛生所之轉型方向

對現況之分析結果唯有大幅改變方能再創基層衛生所永續發展之生機，而較佳轉型方向為行政法人化，且以南投縣政府衛生局為一行政法人其所轄之各鄉鎮市衛生所為其派出機關為最為適當。以下就轉型行政法人化有利未來的發展因素之評估：

一、人事法規鬆綁，增進組織發展效能

行政法人化係適用於機關沒有國家親自執行的必要，公共任務適於企業化經營管理，而無由國家親自執行的必要者並兼具有一定人事自主權之機關；而基層衛生所肩負有公共衛生推動、防疫業務監控等公共性服務，又具有專業性之醫療業務，自訂人事規章，依自己專業需要進用不具國家公務員資格的專業人員，不受國家人事法規拘束，人事法規鬆綁，重要職務及編制員額，得視行政法人之業務性質，由各該行政法人自行訂定人事規章規範，並報請監督機關核定。

二、保障現職員工權益，減低組織轉型阻力

未隨同移撥之人員，由有關機關遇缺協助安置，或依相同法令規定辦理退休(職)、離職或資遣，隨同移撥之人員，相關權益保障事項由行政院會商考試院於相關法律中予以明定，其中具有國家公務人員身分者，仍維持原本之身分，其俸(薪)給、福利、退休、資遣、撫恤等事項，依原適用之相關法令規定辦理。但得考量業務規模、人員意願及處理成本等因素，為特別之設計。

對引進專業技術應有所助益，對於基層衛生所而言既可保有具有豐富

實作經驗之員工，使業務上經驗傳承並可解決人員安置問題減少轉型之阻力。但國家仍保有對行政法人的人事監督權，例如立法要求行政法人的董(理)、監事等領導層應具備一定資格，避免關鍵職位淪為政治分贓或酬庸的祭品，不具國家公務員資格的行政法人職員，不能調任國家機關，除非法律另外明訂，否則任職行政法人的年資不能併計。

三、財政自主權，有助業務推展

行政法人既與國家法人有別，也必定擁有一定財政自主權可不受預算法、審計法、政府採購法等財務法規之拘束。作為一個與國家法人有特別的獨立法人，行政法人當然擁有一定的財政自主權。因此，預算、編制是不送立法審查的，可完全由其內部的意思機關(不論是董事會或理事會)負責審議，不受預算法之限制，甚至財務之審計也可排除審計法之拘束，而由行政法人自設的監察機關(例如監事會)負責審計。以南投縣政府衛生局所屬基層衛生所現況硬體設備及醫療器材，在行政法人化具有一定財務自主權下，有助主體設備之更新，其財務收支均由行政法人自行審核通過後，報請監督機關核定。其預算之編制不送縣議會審查的，可完全由其內部的意思機關(不論是董事會或理事會)負責審議，依機關特性規劃，不受預算法之限制，甚至財務之審計也可排除審計法之拘束，而由行政法人自設的監察機關(例如監事會)負責審議。但國家仍擁有一定的財務監督權。

四、適法性業務監督，營運管理更加順暢

主管行政機關負責對行政法人的業務監督，可考慮於主管機關內部設考核委員會專司對行政法人的監督。主管機關就行政法人的自治事項只能為適法監督，不許做適當監督，但委辦事項不在此限。而以基層衛生所而

言以行政法人方式之適法性監督，將使基層衛生所有更大自主空間，營運管理更加活絡，追求高效率、反應較快、具有彈性。

倘若衛生所採行政法人化後如在營運不善因兼具公共服務特性必須收回公營時善能保持彈性上，並可經由在監督管制上、法制層面扮演更積極主動的角色，才能協助基層衛生所永續經營。

第三節 基層衛生所行政法人化之可行性分析

基層衛生所隸屬於縣政府衛生局，其組織型態、架構與一般行政機關相同，即便在實際面上扮演「公益性角色」，卻屬於政策性功能，而與一般行政機關具有明顯之公權力不同，加上在經營上有其無法抗拒之困境，因此組織轉型有其必要性。以下就僅探討客觀上可行性與適法性問題，對於其中相關員工心理與外部政治面部分，不予討論。因此，因此行政法人是否能保有其「公益色彩」，並助於改善甚至改變困境？

（一）從行政法人建制原則分析

自從走向現代法治國家後，配合時勢的運轉，人民對於政府的期望要求日益嚴厲，這不僅表現在行政程序的提升上，在政府組織的改造上，更倡提精簡組織與人力，以減少財政支出，進而強化組織體質，並達到資源的有效利用。行政院為符合人民期望，具體落實組織再造工作，除將諸多業務「民營化」或委託辦理或經營外，更相當程度的在推動行政法人的工作，而依行政法人建制原則就行政法人的設置條件，有下之規定，並作為決定何種行政機關（構）適合轉行程行政法人：⁹²

⁹² 蔡茂寅，2002，「機關法人化實務問題之探討 - 以行政法人建置原則之探討為中心」

- (1) 國家公共任務不具強制性、適合採行企業化管理經營措施，而無由國家親自執行的必要者。
- (2) 國家公共任務有去政治化的強烈需求，不宜由國家親自執行者。
- (3) 國家公共任務因基於兩岸或外交關係特別考量，不適合民營化者。
- (4) 國家公共任務適合民營化，但因無法自給自足或其他因素，基於過度階段之考量者。

基於上述之條件，行政機關法人化得解釋如下：

- (1) 適於設置行政法人者，為公共任務性質上雖無由行政機關執行之必要，但亦不適合自公共任務德的範疇分離，亦不宜遽予民營化者。
另一方面，由於行政法人的目標，除行政減量外，尚須導入民間之經營方式，尤其成本概念的導入，以提高效率、減輕政府財政壓力，因此是於企業化經營、管理的任務，自當成為優先法人化的目標。
尤其在給付行政上，政府任務的遂行往往更需要具彈性、效率的運作模式⁹³，因此行政機關法人化，足以將原存在科層體制的行政服務，從組織中抽離，有效執行特定行政目的，使政府與民眾之間建立雙贏關係。
- (2) 政府的任務中，有部分業務依其性質不應受政治介入，應該去政治化，與其說適合設置行政法人辦理，倒不如說應由獨立機關辦理為宜。以中立性、專業性取代政治性的意義⁹⁴。猶如德國的聯邦銀行（Bundesbank），依照聯邦銀行法（Bundesbankgesetz）第二條規定，係屬公法人，其餘行使法律所授與的權限時，不受聯邦政府指令的

⁹³ 自費流行性感感冒疫苗一劑難求，有錢也買不到，甚至坊間藥價狂飆每劑至上仟元，而疾病管制局所提供之免費流行性感感冒疫苗之施打執行率未達百分之六十，礙於由上級撥補疫苗不得借用、挪用，因此只能愛莫能助。

⁹⁴ 蔡茂寅，2002，「政策統合機關、獨立機關定位及設立原則探討」，國家政策季刊，創刊號（2002），頁 23-38。

拘束（李建良，2002）。及我國的中央銀行⁹⁵是不受部會支配的。

（3）兩岸關係或外交關係其實具有高度政治性，又因兩岸事務涉及主導權事項，因此不適合民營化辦理，至於是否由行政法人為之目前似乎尚無定論。

（4）行政法人作為「民營化」的暫時性過度組織，基本上在國家機關所執行的行政任務得以民營化辦理者，通常以「行政給付」為範疇，所面臨者不僅是何種業務得民營化，問題最大者是人事問題，若以行政法人可自定人事法規，對現有的人員「去公務人員化」的觀點來說，當行政法人內具有公務人員身分的員工均離退時，變更組織型態為民營化機構，似乎有其可行性，不過仍需視行政法人所負擔的行政任務在性質上是否適合民營化，若行政任務民營化的結果，將導致人民全力無法受到保障，則民營化恐有疑慮。

綜觀，以行政法人建制原則的設置條件檢視：公共衛生、防疫、衛生稽查業務並非基層衛生所的主管事務，且性質上是給付行政的範疇，因此不具強制性⁹⁶，並無由政府親自執行之必要性；而醫療業務與私人醫療院所並無不同，適合積極採行企業化管理經營措施，以導入民間的經營方式與理念，進而提高效率並減輕南投縣政府的財政壓力，並與民眾建立良好關係，因此予以行政法人化，基本上有其正當性。

⁹⁵ 中央銀行法第一條規定：「中央銀行（以下簡稱本行）為國家銀行，隸屬行政院。」故中央銀行仍屬行政院下屬行政機關。惟觀中央銀行的經營目標：一、促進金融穩定。二、健全銀行業務。三、維護對內即對外幣值的穩定。四、於上列目標範圍內，協助經濟發展，且其在組織上，設有總裁、副總裁、理事會及監事會等組織，似乎可納入公法人化之考量。

⁹⁶ 公共衛生行政的主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。而衛生所依南投縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程第二條：南投縣鄉鎮縣轄市衛生所（以下簡稱衛生所）隸屬南投縣政府衛生局，依法辦理公共衛生事項。衛生所並非衛生主管機關僅配合南投縣政府衛生局作業之交辦事宜。

衛生所的任務「政治性」不高，且無涉及兩岸關係。至於是否先予行政法人化，爾後做為民營化的暫時過渡處理，基於衛生所兼負公醫制度、貫徹醫療政策、照護貧困民眾、或特殊族群健康等，由行政法人履行上可確保其可行性；若將衛生所民營化，似乎違反憲法所訂推動公醫制度保障人民生命權與健康之疑慮。

（二）從行政法人草案分析

行政法人法是規範行政法人的共通事項，並定位為基準法性質；換言之，是設置行政法人的程序與實體規定。另由行政法人法草案的立法目的或理由中推敲，參照行政院版的行政法人草案總說明略以：「推動法人化之目的，主要為提升政府施政效率，同時確保公共任務之妥善實施，援參考世界主要先進國家之機關組織，有朝向公法人制度規劃者，亦即將原本由政府組織負責之公共服務自政府部門移出，以公法人來專責辦理之經驗，創設一個新的行政組織型態 - 行政法人制度，讓不適合或無需由行政機關推動之公共任務由行政法人來處理，打破以往政府、民間體制上之二分法，俾使政府在政策執行方式之選擇上，能更具彈性，並適當縮減政府組織規模，同時可以引進企業經營精神，使這些業務之推行更專業、更講究效能，而不受現行行政機關有關人事、會計等制度之束縛。

至於行政法人制度之內涵，是藉由鬆綁現行人事、會計等法令之限制，由行政法人訂定人事管理、會計制度、內部控制、稽核作業及相關規章據以實施，並透過內部、外部適當監督機制及績效評鑑制度之建立，以達專業化及提升效能等目的。另一方面，行政法人亦參採企業化經營理念，提昇經營績效，另透過制度之設計，使政府對於行政法人之補助、行政法人財產之管理及舉借債務，能正當化、制度化

及透明化。此外，對於機關（構）改制行政法人時，其現職公務人員之權益保障，採「保留身分、權益不變」方向規劃，期以「溫和漸進」方式達到改制之目的。」因此，基於上述目的或理由，南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所予以行政法人化，就理論而言，似有助於現有困境或衝擊的解決。

第四節 小結

就行政法人化組織類型的討論，與其說是外觀的改變，其重心毋寧是在內部的組織構造。行政法人既為法律所擬制具有權利能力之組織體，其有賴機關的設置與運作，始能對外從事法律行為，發生法律效果；行政法人是一種新的組織型態，試圖以異於傳統行政機關科層組織、人事規章、財政制度，取得更彈性與自主的空間，進而提升效率，達成特殊行政目的，是故基層衛生所要轉型為行政法人須有不同於既有組織架構與組織運作模式的設計。

一、 財政自主

南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所日後行政法人化的財政收入，嚴格而言，不脫以執行醫療業務收入及政府公務預算補助為主，因此其整體財政仍有此二者所架構而成。政府推動機關行政法人化的目的，在財政上無非賦予更自主的空間，甚至排除相關預算、會計、決算及審計法令的限制。而財政權是國家或地方自治團體的重要權限之一，並且是支撐行政作為的基礎，當行政法人依法擁有獨立於國家或地方自治團體的權限時，其財政權應同時賦與獨立自主的空間。

基層衛生所在未來不管有無行政法人化，社會大眾均期望其能「自給自足」，不過就其所擔負的任務本質而言，似乎仍有討論的空間。「公共行

政」自學理而言，本來即難應賦予「營利」的色彩，衛生所亦然，當然這項工程除在經營管理面的精進外，在財政制度面亦同等重要。長期已期望衛生所的財政能擺脫預算、決算、會計及審計法令的層層限制，是衛生所最大的目標，因此藉由行政法人化的建置，賦予獨立的財政自主權限，降低預算、決算、會計及審計法令的拘束，是值得期待的方向。

二、 人事彈性

推動機關行政法人化的重點，在人事管理上主要是要改變來自國家公務員法令的限制，使其獲得自主與彈性的空間。行政法人化的過程是將原行政機關所負之公共任務，創設具有法人人格的行政主體執行，或通常情形是由原機關進行組織重整，直接改制為行政法人繼續執行原公共任務，將原機關之組織法廢止，屆時原有公務員的權益應如何保障，不僅是行政法人是否得以順利進行關鍵，更是貫徹憲法保障人民服公職權利及工作權之精神。依行政法人法草案第四章有關人事及現職員工權益保障中即以「遇缺安置」、「辦理優退」及「現職留用」來保障原公務員權益。茲敘述之：

（一）遇缺安置

「遇缺安置」由於須有職缺始能遞補，因此在等待的過程當中，人力的適當運用是需要妥善規劃，否則將造成閒置人員。另各機關的任務與需求不盡相同，待安置人員若不予再教育訓練，恐難符合新任機關之要求，因此是類人員的再教育更顯的重要。「遇缺安置」僅是保障公務員權利的手段，基本上對組織精簡或瘦身的效果是遞延的，因此，除非確實無法移撥又無法以優惠的條件鼓勵退休或資遣，否則實非上策。

（二）辦理優退

「辦理優退資遣」的主要因是配合行政院專案精簡或裁減，鼓勵員

工退休或資遣，達到組織瘦身或再造之目的。現階段各機關（構）辦理優退資遣是依據行政院所訂「行政機關專案精簡（裁減）要點處理原則」及「事業機構專案精簡（裁減）要點處理原則」辦理。

（三）現職留用

「現職留用」乃貫徹憲法保障公務員權益之具體作法；是行政機關（構）進行組織再造、裁撤或縮減組織時，對現有員工未隨同移撥、辦理優退、資遣或未獲安置前，依原職等原職務繼續留用，直到離職或調職為止的作為。行政法人法草案第四條規定：「行政法人應擬定人事管理及其他規章」賦予人事自主權。衛生所雖負有公共衛生任務，惟其醫療業務亦為重心，因此就業務性質而言，需引進企業經營精神以改變現有組織文化，從而具彈性、不拘泥於現行人事規章，以確保行政法人推動之成功。

三、權利救濟

「有權利即有救濟」為現代法治國家的基本法理，依訴願法第一條規定：「人民對於中央或地方機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，得依本法規定提起訴願。但法律另有規定者，從其規定。」即具體的規範憲法保障人民救濟權。

依現行組織型態與任務性而言，基層衛生所本身並無執行公權力的能力，不過行政法人化後是否如此，不無疑慮。在其執行自治條例所賦予之權利時，若因上級監督機關南投縣政府或南投縣政府衛生局的行政處分，認為違法或不當至損害其權力獲利益，得向南投縣政府提起訴願，若不服訴願決定者，仍可依行政訴訟法的規定提起行政訴訟，始能確保行政法人的權利與創設的目的。

第五章 結論與建議

第一節 研究發現

行政法人並非基層衛生所未來轉型之唯一方式，但卻是衛生所取得人事、會計制度彈性化的重要途徑。本研究就以個人在基層衛生所服務的經驗提出研究發現：

- 一、基層衛生所在面臨醫療環境困境與公務預算緊縮的雙重壓力下，機關行政法人化是為一種能提升競爭力的選擇。
- 二、受訪者中對基層衛生所組織轉型的期待，多數均能為整體作考量，期許嘉惠更多的民眾。
- 三、基層衛生所轉型行政法人對衛生所的營運可採多樣態的經營模式，如能以瞭解當地特性與地方民眾所需求為主要的考量，將更能彰顯設置行政法人的目的與增進衛生所發展社區業務的便利。
- 四、對於營運績效較不佳之基層衛生所轉型行政法人後，也許能起死回生，再創經濟奇蹟。

第二節 結論

現代法治國家逐漸以「給付」取代「管制」的結果是「行政組織肥大」，衍生造成國家財政與人力大幅增加，甚至形成一種「財政赤字危機」。為降低國家財政支出，「苗條型國家」的理論由英國柴契爾夫人內閣主張「行政任務民營化」開始受到重視（許宗力，2002：610），「小而能政府」取代「大有為政府」，甚至要求「除國家任務化」。行政院基於此理論，為推動政府改造，引入行政法人制度，然而，行政法人制度有其組織改造的「目的正當性」，雖然是承襲國外的經驗，不過藉此制度對傳統「科層體制」

的行政機關予以衝擊與改革，不啻是一種新思維。

行政法人的組織結構是異於傳統行政機關的「科層體制」，因此在機制上是一種組織法人的重大變革上。在組織變革上，是將組織內的意思機關、執行機關、監督機關三者分離，澈底改變行政機關採「首長制」負決策、執行與指揮監督權責的運作模式，在行政組織本質上的衝擊是相當重大的。衛生所的意思機關由原來的主任變革為「董事會」，就決策機關多元化及適應社會需求的角度來觀察，由傳統官僚體系出身的「主任」改由社會上專家學者成立的「董事會」，不僅可跳脫傳統，更可快速因應醫療市場的變動，強化經營理念。

在財政自主方面，南投縣政府衛生局所屬各鄉鎮市衛生所醫療基金在性質上較傾向「商業會計」，因此應重視並建立「成本會計」制度，可由專業會計專家去精算與估計。

基層衛生所對公共衛生之推展與配合上及醫療政策推動有其長久之貢獻；但因受到組織老化、人事、會計制度僵化等因素之束縛，而無法應變健保總額制度下的醫療競爭壓力與公務預算短縮之狀況。在諸多轉型方案中以行政法人之模式較為適宜，希望衛生所行政法人後藉由遴聘社會專家學者成立董事會；新進人員不具公務員身分；會計、採購上，監督機關由事前監督改為事後審查以及在公共衛生之推展與醫療政策之配合保有國家衛生政策推行；對基層衛生所競爭力的提升有實質的助益並能減輕政府的財務負擔。

第三節 建議

一、面對公務預算逐年減少及公、私立醫療院所的競爭、全民健康保險制度實施衝擊、人事成本高居不下、人事、會計、採購法令的限制，行

政法人的作為有其必要性，但實施的時間必須要及時且規劃明確並符合實際運作：行政法人化的政策從規劃、座談到宣導至今已有近四、五年的時間，但至目前為止，也僅見「行政法人法」草案的公布，為了讓基層衛生所能及早有因應醫療生態改變的機制與減少員工眾說紛紜的困擾，行政法人的政策應儘早實行；且在規劃實施細則時，不要明訂有人事、會計彈性化的功能，但卻又以多種規定作為束縛機制的設計，而減少了時機運作的效益。

二、取消對現有公務人員「保留身分，權益不變」的規定：

日本在實施獨立行政法人制度之初，雖然將獨立行政法人分為公務員型及非公務員型二類，但近年已有改為非公務員型的趨勢。前人事行政局李逸洋局長認為「保留身分，權益不變」的原則僅為過渡時期的措施來評論，此為使得行政法人制度能夠遂行的一種妥協做法，而非實施公立行政法人的基本精神。而公立機關在經營的過程中，對人事彈性化的主張，僅為有不受法規過度限制而能進用適合的人才、對單位內的問題人物能有更妥善的處理方式以及改變目前的薪資標準以便能有公平的工作環境等機制。妥協是一種藝術，但應維護其基本的原則，一味的退讓只會有了行政法人的名，而失去了行政法人化實質意義，員工個人的權益雖然須受關注，但組織能否生存發展更為優先。所以本研究認為行政法人化草案中對現有公務人員「保留身分，權益不變」的規定應該去除，以保留工作的機會作為其權益不變的保障，以使得行政法人化的目的、行政法人的成效與個人基本權益的維護都能於實施衛生所轉型行政法人之初就了穩定、公平的規劃。

三、醫療資源重疊、豐沛或執行績效不善之鄉鎮，將衛生所規劃為有執行公共衛生政策的能力，並以公務預算作為其醫護人員專業訓練與設備

維護補助的機制：部分衛生所由於其先天地理位置的限制，縱使衛生所行政法人化後，對增加醫療的競爭力亦難有積極的成效，所以對此性質衛生所如僅以醫療收入作為績效的認定，則有被解散的高危險性，而此結果不見得為大家所樂見。有鑑於 SARS 疫情爆發初期，因為沒有事前規劃的固定場所，所以在對病人的處置、轉診與隔離作業上的混亂以及疫情過後，出現設備的閒置以及將既有空間移作他用的現象。因此本研究認為應利用此衛生所的部分空間規劃為具有疫情防治、隔離的功能，並以公務預算對機構內的醫護人員施以具有防疫能力的專業訓練及設備維護的能力，以便在疫情爆發時能及時因應。至於績效的認定與補助款的核發標，應以能配合政府公共衛生政策為主，使得公務運算不致浪費並可減輕此類衛生所在面對醫療競爭的壓力。

第四節 後續研究

本研究主要目的為探討基層衛生所組織轉型行政法人化後，藉由人事、會計制度的彈性、鬆綁，使得衛生所能提升本身的競爭能力以面臨現今的醫療環境，並以南投縣政府衛生局所屬衛生所為例，探求其因應策略，以達到組織整體的最大效益。本研究於此提出後續研究建議，期盼能提供後續相關研究者之參考。

一、基層衛生所行政法人化與民營化之成效分析

行政法人化僅為衛生所提升本身競爭力的一種方案，本研究以基層衛生所行政法人化為選項作因應對策之分析，也僅為現實環境下之考量，但此規劃亦受到法條的設計與人為執行等因素的影響而有其不確定性之存

在；在不影響國家公共衛生政策之推行與亦能達到提升競爭力、降低財政負擔的情形下，基層衛生所民營化之議題亦可提出作探討，以提求得更適宜之做法。

二、相關法規訂定之研究

本研究以行政法人法草案中攸關經營成效的條文作為研究分析的依據，對於涉及現有土地、財產等轉移並未作檢討，為求法規之完整性以及避免衛生所行政法人化之過程中有財務不明確的質疑，相關法規的再深入研究探討有其必要性。

參考書目

中文資料

一、書籍

1. 毛治國，2005，《組織變革原理，跨界談領導》，台北：寶鼎。
2. 丘昌泰，2001，《公共管理理論與實務手冊》，台北：元照。
3. 丘昌泰、李允傑，2003，《政策執行與評估》，台北：元照。
4. 台灣省政府衛生處，1988，《台灣省基層衛生工作手冊》，台北：台灣省政府衛生處。
5. 台灣省政府衛生處，1992，《台灣省各衛生所綜合保健工作人員手冊》，台北：台灣省政府衛生處。
6. 江丙坤，2004，「行政組織再造」，政府再造新藍圖國，台北：國家政策基金會。
7. 江東亮，1989，「健康與公共衛生的歷史」，公共衛生學，頁 9-36。
8. 李龍騰，2004，《衛生行政與衛生政策》，台北：藝軒。
9. 李茂興譯，1985《管理概論 - 理論與實務》，台北：曉園
10. 行政院衛生署，1995，《台灣地區公共衛生發展史》，台北：行政院衛生署。
11. 行政院衛生署，2002，《醫療法解釋彙編》，台北：行政院衛生署。
12. 行政院研究發展考核委員會，2004，《政府改造》，台北：行政院研究發展考核委員會。
13. 行政院研究發展考核委員會，2004，《知識型政府》，台北：行政院研究發展考核委員會。
14. 行政院研究發展考核委員會，2004，《政府績效評估》，台北：行政院研究發展考核委員會。
15. 余朝權等譯，1983，《組織理論：整合結構與行為》，台北：聯經。

16. 邱如美譯 (1998) 領導人的變革法則，原著 Kotter (1995)，台北：天下。
17. 吳定，1994，《組織發展：理論與技術》，台北：順達出版社。
18. 吳秉恩，1993，《組織行為學》，台北：華泰書局。
19. 吳庚，2004，《行政法之理論與實務（增訂七版）》，台北：三民書局。
20. 林水波，1999，《政府再造》，台北：智勝。
21. 林水波，2001，《組織理論》，台北：智勝。
22. 林鍾沂、柯義龍、陳志瑋譯，2003，《現代國家的政策過程現代國家的政策過程》，台北：韋伯。
23. 孫本初、江岷欽等，1999，《公共管理論文精選》，台北：元照。
24. 陳拱北預防醫學基金會，1992，《公共衛生學》，台北：巨流。
25. 許舜青譯，1997，《轉型思考 - 組織再造的良方》，台北：遠流。
26. 許宗力，2002，「論行政任務的民營化」，當代公法新論（中）翁岳生教授七秩誕辰祝壽論文集，台北：元照出版。
27. 詹中原，1993，《民營化政策 - 公共行政理論與實務之分析》，台北：五南。
28. 詹中原，1999，《新公共管理 - 政府再造的理論與實務》，台北：五南。
29. 詹中原主編，2004，《政府改造新藍圖》，台北：國家政策研究基金會。
30. 黃錦堂，2004，「公法人作為政府改造方案的意義與類型」，政府再造新藍圖，台北：國家政策研究基金會。。
31. 楊秀娟、方衍濱、林靜芳，2003，「日本獨立行政法人制度在我國適用之研究」，政府改造，頁 187-217。
32. 楊志良，1989，「社會變遷與公共衛生」，公共衛生學，頁 37-73。
33. 魏啟林編纂，2000，《政府再造運動》，台北：行政院研究發展考核委員會。

34. 鍾從定，2004，「政府組織再造 - 組織生命週期與變革」，政府再造新藍圖國，台北：國家政策基金會。

二、期刊

1. 毛治國，2004，「制事必先明變，知變方能處常」，《變革力》，台北：寶鼎。
2. 王旭統，2000，「新政府政府再造的新取向」，人事月刊，第 31 卷第 4 期，頁 20-26。
3. 李清松，2003，「公營事業民營化與政府財政」，主計月刊，第 574 期，頁 72-84。
4. 吳定、張世杰、李長晏，1997，「我國行政革新歷史回顧與現階段行政改革方案解析」，人事行政，第 121 期，頁 1-32。
5. 許立一，2003，「對我國建立行政法人制度的省思」，國政研究報告。
6. 陳愛娥，2003，「行政法人化與行政效能 - 行政法人作為政府組織改造的另一種選擇」，月旦法學，第 12 期，頁 104-111。
7. 黃明珠、陳延芳、林金玉，1996，「衛生所人力配置模式之探討」，公共衛生，第 22 卷第 4 期，頁 231-245。
8. 許宗力，2000，「國家機關的法人化 - 行政組織再造的另依選擇途徑」，月旦法學，第 57 期，頁 26-39。
9. 劉靜如，2004，「行政法人法草案之立法目的與重點論述」，人事月刊，第 37 卷第 1 期，頁 42-48。
10. 楊漢泉，1992，「台灣地區醫療服務體系之檢討與展望」，公共衛生，第十九卷第一期，頁 12-23。
12. 孫得雄，1994，「從行政革新談行政規劃」，人事月刊，第 19 卷第 3 期，頁 58-64。
13. 蔡秀卿，2002，「日本獨立行政法人制度」，月旦法學，第 84 期，頁

60-76。

14. 蔡茂寅，2002「政策統合機關、獨立機關定位及設立原則探討」，國家政策季刊，創刊號，頁 23-38。
15. 鍾智耀，2003，「以會計與績效觀點探討地方政府醫療作業基金獎勵金制度」，主計月刊，第 576 期，頁 60-68。
16. 嚴錦堂，2004，「政府改造的另一取向 - 行政法人之探討」，人事月刊，第 38 卷第 3 期，頁 34-41。

三、論文

1. 方達文，2004，《價值創造與組織轉型之最適搭配架構》，政治大學資訊管理研究所碩士論文。
2. 田靜波，2004，《台北市內湖垃圾焚化廠之組織轉型》，銘傳大學公共事務學系研究所在職專班碩士論文。
3. 李雅櫻，2002，《我國公辦民營醫院管理機制與經營績效之研究 - 以組織生命週期觀》，靜宜大學企業管理學系碩士論文。
4. 吳秉賸，2001，《衛生所組織變革對業務績效影響之研究》，陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
5. 林懋芯，2003，《我國公立醫院行政組織法制之研究 - 以衛生署所屬公立醫院為中心》，成功大學法律學研究所碩士論文。
6. 林志忠，2001，《我國公務人員任用制度之研究 - 政府再造之觀點》，台灣大學國家發展研究所碩士論文。
7. 柯麗貞，2001，《衛生所功能再造過程利用資訊系統之實驗研究成果報告》，行政院衛生署。
8. 郭俊國，2000，《組織策略因素和企業型政府再造》，義守大學管理研究所碩士論文。
9. 陳宜欣，2001，《衛生所功能及醫療保健服務需求城鄉差異之研究 - 以

- 台北縣為例》，台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文。
10. 陳士伯，1989，《台北市衛生所功能定為之研究》，台北市政府研究發展考核委研會委託。
 11. 陳朝福，2002，《組織轉型研究 - 新科學典範的創造性演化觀點》，台灣大學商學研究所博士論文。
 12. 張清枝，2004，《社區需求導向的公共衛生服務之評估研究 - 以台中市社區為例》，台北大學公共行政暨政策所行政組碩士論文。
 13. 張瑛昭，2001，《衛生所執行「衛生所功能再造」之現況探討》，國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
 14. 黃維民，2004，《衛生所組織績效管理指標定位之研究》，義守大學管理研究所碩士論文。
 15. 劉裕元，2003《護理高級職業學校組織變革之研究 以一所私立護理職校的轉型為例》，銘傳大學公共事務學研究所碩士論文。
 16. 劉宗德，1999，《政府業務委託民間辦理類型及程序之研究》，行政院經建會委託。
 17. 劉宗德，2005，《行政法人設置有關問題之研究》，行政院人事行政局委託。
 18. 彭錦鵬，2005，《公營廣播電台行政法人可行性研究》，行政院經人事行政局委託。
 19. 楊乾聖，2004，《行政法人制度之研 - 以我國高雄港務局為例》，東華大學公共行政研究所碩士論文。
 20. 楊志良，1987，《台北市各區衛生所及其保健站功能之評估》，台北市政府研究發展考核委研會委託。

四、研討會

1. 市橋克哉，2006，「日本獨立行政法人之經驗分享」於台灣大學社會科

- 學院、行政院人事行政局、行政法人台灣公共行政與公共事務系所聯合會主辦，外國經驗及我國行政法人推動現況研討會，臺北市，民國 95 年 4 月。
2. 李建良，2002，「機關法人化之基礎理論」於台灣大學法律學院公法研究中心、行政院研究發展考核委員會主辦，政府機關（構）法人化研討會會議實錄，臺北市。
 3. 林素鳳，2002，「日本的獨立行政法人及其相關問題」於台灣大學法律學院公法研究中心、行政院研究發展考核委員會主辦，政府機關（構）法人化研討會會議實錄，臺北市。
 4. 施能傑，「行政法人組織的發展分析」於政治大學公共行政及企業管理教育中心、行政院人事行政局主辦，行政法人理論與實務研討會，臺北市。
 5. 盛子龍，2002，「德國機關法人化問題」於台灣大學法律學院公法研究中心、行政院研究發展考核委員會主辦，政府機關（構）法人化研討會會議實錄，臺北市。
 6. 黃錦堂，2005，「行政法人建制基本方向」於政治大學公共行政及企業管理教育中心、行政院人事行政局主辦，行政法人理論與實務研討會，臺北市。
 7. 劉坤億，2005，「卓越行政法人之經營與管理」於政治大學公共行政及企業管理教育中心、行政院人事行政局主辦，行政法人理論與實務研討會，臺北市，民國 94 年 10 月。
 8. 劉坤億，2006，「英國行政法人（Executive NDPBs）之課責制度」於台灣大學社會科學院、行政院人事行政局、台灣公共行政與公共事務系所聯合會主辦，外國經驗及我國行政法人推動現況研討會，臺北市，民國 95 年 4 月。
 9. 蔡茂寅，2002，「機關法人化實務問題之探討 - 以行政法人建置原則之

探討為中心」於台灣大學法律學院公法研究中心、行政院研究發展考核委員會主辦，政府機關（構）法人化研討會會議實錄，臺北市。

10. 賴勁麟，2006，「勞工退休基金監理會行政法人化推動構想及現況說明」於台灣大學社會科學院、行政院人事行政局、台灣公共行政與公共事務系所聯合會主辦，外國經驗及我國行政法人推動現況研討會，臺北市，民國 95 年 4 月。

五、外文資料

1. Cummings, Thomas G. & Huse, Edgar F., 1989 *Organization Development and Change*, 2nd ed. St. Paul: Minn, West Publishing Co.
2. Edosomwan, J.A., 1996, *Organizational transformation and process reengineering*. St. Lucie: Quality Observer.
3. Holley J, Akhundov O, Nolte E. 2004, *Health care systems in transition*. Copenhagen: WHO.
4. Kilmann, R. H. Covin, T. J. and Associates. 1988, *Corporate transformation*. San Francisco: Jossey-Bass.
5. Leavitt, H. J. 1976, "Applied Organization Change in Industry", in J.G March(eds.), *Handbook of Organization*. Chicago: Rand McNally & Co., p.144-167.
6. Meyer, A., Brooks, G. & Goes, J. 1990, "Environmental Jolts and Industry Revolutions: Organizational Responses to Discontinuous Change," *Strategic Management Journal*, Vol.11. p.162
7. World Health Organization (WHO) .1978. *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care*. Alma-Ata. 6-12 September .

8. World Health Organization (WHO) . 1986. *Ottawacharter for health promotion*, First International Conference on Health Promotion. Ottawa.17-21 November.

六、網路資料

1. 中華民國總統府網站 <http://www.president.gov.tw>
2. 中華民國統計資訊網 <http://www.stat.gov.tw>
3. 行政院主計處網站 <http://www.dgbas.gov.tw>
4. 政府改造工程網站 <http://www.reform.rdec.gov.tw>
5. 南投縣政府法規查詢系統 <http://www.nantou.gov.tw/law/>
6. <http://www.cabinet-office.gov.uk/min-org/organization/index.asp>

附錄一 訪談大綱

訪談範圍內容如下：

- (一) 據您所知南投縣政府是否有研擬衛生所營運自負盈虧之計畫？可能原因為何？
- (二) 你對衛生所組織轉型的思考模式？
- (三) 當前之衛生醫療政策對衛生所有何影響？
- (四) 目前您所服務的衛生所有何執行上之困境？
- (五) 您認為未來倘若衛生所組織轉型最好的模式是什麼？理由？您認為該注意哪些問題或會面臨哪些困難？
- (六) 若衛生所組織轉型後，您個人之態度如何？就您個人是否願意留任或其他生涯規劃？

受訪者清單

代號	職稱	代號	職稱
A1	醫師兼主任	C1	護理師
A2	醫師兼主任	C2	護理師
A3	醫師兼主任	C3	護理師
B1	課員	C4	藥師
B2	課員	C5	藥師
B3	衛生稽查員	C6	醫事放射線技術師
B4	衛生稽查員	C7	醫事檢驗師

附錄二：南投縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程

中華民國 89 年 9 月 29 日(89)投府法規字第 89150645 號
令中華民國 90 年 10 月 17 日(90)投府法規字第 90167905
號令修正發布第 7 條及第 10 條條文

- 第一條 本規程依南投縣政府衛生局組織規程第十條規定訂定之。
- 第二條 南投縣鄉鎮縣轄市衛生所（以下簡稱衛生所）隸屬南投縣政府衛生局，依法辦理公共衛生事項。
- 第三條 衛生所置主任，由師級醫事人員兼任，承南投縣政府衛生局局長之命綜理所務，並指揮監督所屬員工。
- 第四條 衛生所掌理下列事項：
- 一、 婦幼衛生、社區護理、疾病防治、預防接種、國民營養、精神衛生、衛生教育、衛生統計、食品衛生、營業衛生、家戶衛生及醫藥管理等事項。
 - 二、 門診醫療、巡迴醫療、緊急救護及實驗診斷等事項。
 - 三、 其他有關衛生保健事項。
- 第五條 衛生所依其屬性分為：
- 一、 偏遠（山地）地區衛生所。
 - 二、 一般鄉鎮衛生所。
 - 三、 都市地區衛生所。
- 第六條 衛生所置醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、護理師、護理長、營養師、護士。
衛生所置課員、衛生稽查員。
第一項護理長由護理師兼任。
- 第七條 衛生所置人事管理員，依法辦理人事管理事項，專任或由南投縣政府人事室派員兼任；未置人事管理員者，由南投縣政府人事室派員兼辦。
- 第八條 衛生所得在村（里）設衛生室，並得依需要置護士若干人。
- 第九條 衛生所視業務需要，得聘請特約醫師。
- 第十條 本規程所列各職稱之官等或級別及員額，另以編制表定

之。

各職稱之職等，依職務列等表之規定。

第十一條 衛生所分層負責明細表由衛生所擬定，報南投縣政府衛生局核定。

第十二條 本規程自發布日施行。

南投縣鄉鎮縣轄市衛生所組織規程修正第六條；增訂第七條之一

中華民國九十二年十月一日府行法字第 九二 一七九七四六 號令發布

第六條 衛生所置醫師、牙醫師、護理師、護理長、藥師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士。

衛生所置課員、衛生稽查員。

第一項護理長由護理師兼任。

第七條之一 衛生所置會計員，依法辦理歲計、會計並兼辦統計事項，由南投縣政府衛生局派員兼任。

附錄三：縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員獎勵金發給要點（核定本）

行政院民國九十一年八月十九日院授人給字第 0 九 - 0 0 四 0 八 二 五 號
函規定辦理 (91.08.19)

- 一、為獎勵縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員，提高服務精神及醫療水準，特訂定「縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員獎勵金發給要點」（以下簡稱本要點）。
- 二、縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所獎勵金之發給，除未開辦醫療門診業務，且無實際醫療門診收入者不適用外，悉依本要點之規定。
- 三、獎勵金發給對象以縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所年度預算所列員額及年度進行中經核准增加員額之現職人員為限。但臨時、額外人員，得由各慢性病防治所及衛生所自行衡酌納入。
- 四、本要點所需獎勵金，由縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所醫療作業基金內有關科目項下支應，其提撥總額為年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數百分之八十至百分之九十五；其實際提撥比率，由縣（市）衛生局依實際需要另定之。但發給醫師工作補助款之離島地區衛生所，其提撥總額不得超過年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數百分之八十。
- 五、前項年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數，除應扣除由醫療作業基金購置之固定投資及醫療儀器所按月依規定提撥之折舊費用，及由醫療作業基金所進用人員之各項人事費用外，當月應收帳款應以實收數計列。
- 六、未設醫療作業基金之縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛

生所，由縣（市）衛生局統籌依本要點規定發給支援醫療機構支援人員獎勵金。但無支援醫療機構者，其賸餘依一般公務預算程序辦理。

七、獎勵金應提撥百分之五至百分之十解繳縣（市）衛生局統籌款專戶，並由縣（市）衛生局統籌運用；其實際提撥比率，由縣（市）衛生局依實際需要另定之。

八、前項統籌款專戶之運用範圍如下：

- （1）補助無發給獎勵金之慢性病防治所或衛生所支援醫師之支援費。
- （2）發給離島地區衛生所醫師之工作補助款。
- （3）補助因業務需要應購置或急需修繕之醫療保健儀器、資訊系統、辦公設備及房舍之費用。
- （4）縣（市）衛生局及所屬醫療機構辦理預防保健、防疫、持續性醫療照護及訓練進修、全面品管等相關工作及行政事務管理之費用。
- （5）縣（市）衛生局所屬醫療機構新開辦醫療門診，所需藥材週轉金之墊借。

九、獎勵金之發給，應由縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所成立績效評估委員會，依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金，不得平均分配。但縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所如因實際困難無法單獨成立績效評估委員會時，應由縣（市）衛生局成立績效評估委員會統籌辦理之。

前項績效評核原則、績效指標、個人工作績效評估標準及其他發給規定，在不違反本要點規定原則下，由縣（市）衛生局另定之。

十、醫師奉派兼職（支援或代理）者，應就本職支給之醫師不開業獎金，

與兼職（支援或代理）醫療機構之獎勵金擇一支領；本職未支給醫師不開業獎金者，得同時兼領本職及兼職（支援或代理）醫療機構之獎勵金。但奉派在行政院衛生署公告之山地離島地區、無開業醫師執業地區之衛生所兼職（支援或代理）者，得同時兼領本職之醫師不開業獎金或獎勵金及兼職（支援或代理）醫療機構之獎勵金。

醫師以外之其他醫事人員奉派兼職（支援或代理）者，得同時兼領本職及兼職（支援或代理）醫療機構之獎勵金。

十一、各縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所醫師應於事前一個月一致決定是否支領醫師不開業獎金；選擇支領醫師不開業獎金之縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所，不得再發給獎勵金，其賸餘解繳縣（市）衛生局統籌款專戶。但在行政院衛生署公告之山地離島地區、無開業醫師執業地區服務之衛生所醫師，得同時兼領醫師不開業獎金及獎勵金。

前項離島地區之衛生所醫師得另按月發給工作補助款，其支給對象及補助額度，依附表之規定。

十二、受領獎勵金人員，應遵守公務員服務法及醫師專勤服務等有關規定，如發現有自行開業、兼業或違反有關規定者，除依有關法令懲處外，並追回其自行開業或兼業以後所領全部獎勵金。

十三、行政院人事行政局得隨時會同有關機關組成查核小組，實地瞭解本要點辦理情形。如經查核發現未依規定執行或績效不彰者，追究相關失職人員之行政責任。

附表：離島地區衛生所醫師工作補助款支給表（核定本）

單位：新臺幣元

支給對象	每人每月補助額度	說明
一級離島包括烈嶼、金城、金寧、金沙、北竿、望安、七美、琉球、綠島及蘭嶼等地區之衛生所醫師	0 萬元至八萬元	各離島地區衛生所醫師每人每月工作補助款之實際補助額，由各縣衛生局視該所是否開辦醫療門診、衛生醫療等業務績效及個人行政能力、病歷記載、出勤情形等考評結果及
二級離島地區包括東引、莒光等地區之衛生所醫師	四萬元至十萬元	統籌款專戶之運用情形，在核定補助額度內自行決定核發金額。

修正「縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所人員獎勵金發給要點」第四點（核定本）

四、本要點所需獎勵金，由縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所醫療作業基金內有關科目項下支應，其提撥總額為年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數百分之八十至百分之九十五；其實際提撥比率，由縣（市）衛生局依實際需要另定之。但發給醫師工作補助款之離島地區衛生所，其提撥總額不得超過年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數百分之八十。

前項年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數，除應扣除由醫療作業基金購置之固定投資及醫療儀器所按月依規定提撥之折舊費用，及由醫療作業基金所進用人員之各項人事費用外，當月應收帳款應以實收數計列。但以公務機關預算建（購）置之資產之折舊提撥數得免列扣除。

未設醫療作業基金之縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所，由縣（市）衛生局統籌依本要點規定發給支援醫療機構支援人員獎勵金。但無支援醫療機構者，其賸餘依一般公務預算程序辦理。

附錄四：行政法人法草案

行政院第 2942 次會議、考試院第 10 屆第 143 次會議決議通過

94.8.8 函請立法院審議

第一章 總則

第一條 為規範行政法人之設立、組織、運作、監督及解散等共通事項，確保公共任務之遂行，並使其運作更具效率及彈性，以促進公共利益，特制定本法。

第二條 本法所稱行政法人，指國家及地方自治團體以外，由中央目的事業主管機關，為執行特定公共任務，依法律設立之公法人。前項特定公共任務，以具有專業需求或須強化成本效益及經營效能，不適合由政府機關推動，亦不宜交由民間辦理，且所涉公權力行使程度較低者為限。

行政法人應制定個別組織法律設立之；其目的及業務性質相近，可歸為同一類型者，得制定該類型之通用性法律設立之。

第三條 行政法人之監督機關為中央各目的事業主管機關。

第四條 行政法人應擬訂人事管理、會計制度、內部控制、稽核作業及其他規章，提經董（理）事會通過後，報請監督機關備查。行政法人就其執行之公共任務，在不牴觸有關法律或法規命令之範圍內，得訂定規章，並提經董（理）事會通過後，報請監督機關備查。

第二章 組織

第五條 行政法人應設董（理）事會。但得視其組織規模或任務特性之需

要，不設董（理）事會，置首長一人。

行政法人設董（理）事會者，置董（理）事，由監督機關聘任；解聘時，亦同；其中專任者不得逾其總人數二分之一。

行政法人應置監事或設監事會；監事均由監督機關聘任；解聘時，亦同；置監事三人以上者，應互推一人為常務監事。

董（理）事、監事採任期制，任期屆滿前出缺，補聘者之任期，以補足原任者之任期為止。

董（理）事、監事為政府機關代表者，依其職務任免改聘。

董（理）事、監事之資格、人數、產生方式、任期、權利義務、續聘次數及解聘之事由與方式，應於行政法人個別組織法律或通用性法律定之。

第六條 董（理）事、監事應遵守利益迴避原則，不得假借職務上之權力、機會或方法，圖謀本人或關係人之利益；其利益迴避範圍及違反時之處置，由監督機關定之。

董（理）事、監事相互間，不得有配偶及三親等以內血親、姻親之關係。

第七條 行政法人設董事會者，置董事長一人，由監督機關就董事中聘任或提請行政院院長聘任；解聘時，亦同。

行政法人設理事會者，置理事長一人，由理事互推一人為理事長，由監督機關聘任或由監督機關提請行政院院長聘任；解聘時，亦同。

董（理）事長對內綜理行政法人一切事務，對外代表行政法人。

第八條 董（理）事會職權如下：

- 一、發展目標及計畫之審議。
- 二、年度營運（業務）計畫之審議。

三、年度預算及決算之審議。

四、規章之審議。

五、自有不動產處分或其設定負擔之審議。

六、其他重大事項之審議。

董（理）事會應定期開會，必要時，得召開臨時會議，由董（理）事長召集，並擔任主席。

監事或常務監事，應列席董（理）事會議。

第九條 監事或監事會職權如下：

一、年度營運（業務）決算之審核。

二、營運（業務）、財務狀況之監督。

三、財務帳冊、文件及財產資料之稽核。

四、其他重大事項之審核或稽核。

第十條 董（理）事、監事應親自出席董（理）事會議、監事會議，不得委託他人代理出席。

第十一條 兼任之董（理）事、監事，均為無給職。

第十二條 行政法人置首長者，應為專任，由監督機關或提請行政院院長聘任；解聘時，亦同。

第五條第四項及第六項、第六條、第七條第三項、第十三條第五款及第六款有關董（理）事之規定，於前項所置首長準用之。

行政法人置首長者，依第四條、第十六條第二項及第十七條第一項所訂定之規章、年度營運（業務）計畫與預算、年度執行成果及決算報告書，應報請監督機關核定。

第三章 營運（業務）及監督

- 第十三條 監督機關之監督權限如下：
- 一、發展目標及計畫之核定。
 - 二、規章、年度營運（業務）計畫與預算、年度執行成果及決算報告書之核定或備查。
 - 三、財產及財務狀況之檢查。
 - 四、營運（業務）績效之評鑑。
 - 五、董（理）事、監事之聘任及解聘。
 - 六、董（理）事、監事於執行業務違反法令時，得為必要之處分。
 - 七、行政法人有違反憲法、法律、法規命令時，予以撤銷、變更、廢止、限期改善、停止執行或其他處分。
 - 八、自有不動產處分或其設定負擔之核可。
 - 九、其他依法律所為之監督。
- 第十四條 監督機關應邀集有關機關代表、學者專家及社會公正人士，辦理行政法人之績效評鑑。
- 行政法人績效評鑑之方式、程序及其他相關事項之辦法，由行政院定之。
- 第十五條 績效評鑑之內容如下：
- 一、行政法人年度執行成果之考核。
 - 二、行政法人營運（業務）績效及目標達成率之評量。
 - 三、行政法人經費核撥之建議。
- 第十六條 行政法人應訂定發展目標及計畫，報請監督機關核定。
- 行政法人應訂定年度營運（業務）計畫及其預算，提經董（理）事會通過後，報請監督機關備查。
- 第十七條 行政法人於會計年度終了一定時間內，應將年度執行成果及決算報告書，委託會計師查核簽證，提經董（理）事會審核，並經監

事或監事會通過後，報請監督機關備查。

前項決算報告，審計機關得審計之；審計結果，得送監督機關或其他相關機關為必要之處理。

第四章 人事及現職員工權益保障

第十八條 行政法人進用之人員，依其人事管理規章辦理，不具公務人員身分，其權利義務關係，應於契約中明定。

董(理)事、監事之配偶及其三親等以內血親、姻親，不得擔任行政法人總務、會計及人事職務。

行政法人置首長者，不得進用其配偶及三親等以內血親、姻親，擔任行政法人職務。

考試院建議增列第四項規定

行政法人之董事長、理事長、首長，及專任之董(理)事、監事適用公務員服務法及公務員懲戒法。

第十九條 原機關(構)現有編制內依公務人員相關任用法律任用、派用公務人員於機關(構)改制之日隨同移轉行政法人繼續任用者(以下簡稱繼續任用人員)，仍具公務人員身分；其任用、服務、懲戒、考績、訓練進修、俸給、保險、保障、結社、退休、資遣、撫卹、福利及其他權益事項，均依原適用之公務人員相關法令辦理。但不能依原適用之公務人員相關法令辦理之事項，由行政院會同考試院另定辦法行之。

前項繼續任用人員中，人事、主計、政風人員之管理，與其他公務人員同。

前二項人員得依改制前原適用之組織法規，於首長以外之職務範

圍內，依規定辦理陞遷及銓敘審定。

第一項及第二項人員，得隨時依其適用之公務人員退休、資遣法令辦理退休、資遣後，擔任行政法人職務，不加發七個月俸給總額慰助金，並改依行政法人人事管理規章進用。

第二十條 原機關（構）公務人員不願隨同移轉行政法人者，由主管機關協助安置；或於機關（構）改制之日，依其適用之公務人員退休、資遣法令辦理退休、資遣，並一次加發七個月之俸給總額慰助金。但已達屆齡退休之人員，依其提前退休之月數發給之。

前項人員於退休、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人職務時，應由再任機關或行政法人收繳扣除離職（退休、資遣）月數之俸給總額慰助金繳庫。

前二項所稱俸給總額慰助金，指退休、資遣當月所支本（年功）俸與技術或專業加給及主管職務加給。

第二十一條 原機關（構）現有依聘用人員聘用條例及行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法聘用及約僱之人員（以下簡稱原機關（構）聘僱人員），其聘僱契約尚未期滿且不願隨同移轉行政法人者，於機關（構）改制之日辦理離職，除依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法規定辦理外，並依其最後在職時月支報酬為計算標準，一次加發七個月之月支報酬。但契約將屆滿人員，依其提前離職之月數發給之。其因退出原參加之公教人員保險（以下簡稱公保）或勞工保險（以下簡稱勞保），有損失公保或勞保投保年資者，並發給保險年資損失補償。

前項人員於離職生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人職務時，應由再任機關或行政法人收繳扣除離職月數之月支報酬繳庫。所領之保險年資損失補償於其將來再參加各該保險領取養老

給付或老年給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，並繳還原機關（構）之上級機關，不受公教人員保險法第十八條或勞工保險條例第二十九條不得讓與、抵銷、扣押或供擔保之限制。但請領之養老給付或老年給付較原請領之補償金額低時，僅繳回所領之養老給付或老年給付同金額之補償金。

前二項保險年資損失補償，準用公教人員保險法第十四條或勞工保險條例第五十九條規定之給付標準發給。

原機關（構）聘僱人員於機關（構）改制之日隨同移轉行政法人者，應於改制之日辦理離職，並依各機關學校聘僱人員離職儲金給與辦法發給離職儲金，不加發七個月月支報酬，並改依行政法人人事管理規章進用。其因退出原參加之公保，有損失公保投保年資者，依第二項及前項規定，發給保險年資損失補償。

原機關（構）現有依行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法約僱之人員，其適用勞動基準法者，不適用第一項及前項所定發給離職儲金之規定，並依勞動基準法及勞工退休金條例相關規定發給退休金或資遣費。

第二十二條

原機關（構）現有依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法進用之駐衛警察（以下簡稱原機關駐衛警察），不願隨同移轉行政法人者，由主管機關協助安置；或於機關（構）改制之日依其適用之退職、資遣法令辦理退職、資遣，並一次加發七個月之月支薪津。但已達屆齡退職之人員，依其提前退職之月數發給之。

前項人員於退職、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人職務時，應由再任機關或行政法人收繳扣除離職（退職、資遣）月數之月支薪津繳庫。

前二項所稱月支薪津，指退職、資遣當月所支薪俸、專業加給及

主管職務加給。

原機關駐衛警察於機關（構）改制之日隨同移轉行政法人者，應於改制之日依其適用之退職、資遣法令辦理退職、資遣，不加發七個月月支薪津，並改依行政法人人事管理規章進用。

第二十三條

原機關（構）現有依事務管理規則進用之工友（含技工、駕駛）（以下簡稱原機關（構）工友），不願隨同移轉行政法人者，由主管機關協助安置；或於機關（構）改制之日依其適用之退休、資遣法令辦理退休、資遣，並一次加發七個月之餉給總額慰助金。但已達屆齡退休之人員，依其提前退休之月數發給之。其因退出原參加之勞保，有損失勞保投保年資者，並發給保險年資損失補償。

前項人員於退休、資遣生效日起七個月內，再任有給公職或行政法人職務時，應由再任機關或行政法人收繳扣除離職（退休、資遣）月數之餉給總額慰助金繳庫。所領之保險年資損失補償於其將來再參加勞保領取老年給付時，承保機關應代扣原請領之補償金，並繳還原機關（構）之上級機關，不受勞工保險條例第二十九條不得讓與、抵銷、扣押或供擔保之限制。但請領之老年給付較原請領之補償金額低時，僅繳回所領之老年給付同金額之補償金。

前二項所稱餉給總額慰助金，指退休、資遣當月所支本（年功）餉及專業加給；保險年資損失補償，準用勞工保險條例第五十九條規定之給付標準發給。

原機關（構）工友於機關（構）改制之日隨同移轉行政法人者，應於改制之日依其適用之退休、資遣法令辦理退休、資遣，不加發七個月餉給總額慰助金，並改依行政法人人事管理規章進用。

- 第二十四條 原機關（構）改制所需加發慰助金及保險年資損失補償等相關費用，得由原機關（構）、原基金或其上級機關在原預算範圍內調整支應，不受預算法第六十二條及第六十三條規定之限制。
- 第二十五條 曾配合機關（構）、學校業務調整而精簡、整併、改隸、改制或裁撤，依據相關法令規定辦理退休、資遣或離職，支領加發給與者，不適用本法有關加發慰助金、月支報酬或月支薪津之規定。
- 第二十六條 休職、停職（含免職未確定）及留職停薪人員因原機關（構）改制行政法人而隨同移轉者，由原機關（構）列冊交由行政法人繼續執行。留職停薪人員提前申請復職者，應准其復職。依法復職或回職復薪人員，不願配合移轉者，得由監督機關協助安置或依本法規定辦理退休、資遣。
- 第二十七條 第十九條、第二十條、第二十四條至第二十六條規定，於原機關（構）依教育人員任用條例規定聘任人員準用之。
- 第二十八條 行政法人個別組織法律或通用性法律規定有關現職員工權益保障事項，不得與第十九條至第二十三條、第二十五條至第二十七條規定相牴觸。

第五章 會計及財務

- 第二十九條 行政法人之會計年度，應與政府會計年度一致。
- 第三十條 行政法人之會計制度，依行政法人會計制度設置準則訂定。
前項會計制度設置準則，由行政院定之。
行政法人財務報表，應委請會計師進行查核簽證。
- 第三十一條 行政法人成立年度之政府核撥經費，得由原機關（構）或其上級機關在原預算範圍內調整因應，不受預算法第六十二條及第六十

三條規定之限制。

第三十二條 原機關（構）改制為行政法人業務上有必要使用之公有財產，得採捐贈、出租或無償提供使用等方式為之；採捐贈者，不適用預算法、國有財產法等相關規定。

行政法人設立後，因業務需要得價購公有不動產。土地之價款，以當期公告土地現值為準。地上建築改良物之價款，以稅捐稽徵機關提供之當年期評定現值為準；無該當年期評定現值者，依公產管理機關估價結果為準。

行政法人以政府機關核撥經費指定用途所購置之財產，為公有財產。

第一項出租、無償提供使用及前項之公有財產以外，由行政法人取得之財產為自有財產。

公有財產之管理、使用、收益等事項，依其他法律之規定；其他法律未規定者，由監督機關另定辦法規範之。

公有財產用途廢止時，應移交各級政府公產管理機關接管。

第三十三條 政府機關核撥行政法人之經費，應依法定預算程序辦理，並受審計監督。

第三十四條 行政法人所舉借之債務，以具自償性質者為限。預算執行結果，如有不能自償之虞時，應即檢討提出改善措施，報請監督機關核定。

第三十五條 行政法人辦理採購，應本公開、公平之原則，並應依我國締結簽訂條約或協定之規定，除符合政府採購法第四條所定情形，應依該規定辦理外，不適用該法之規定。

第三十六條 行政法人之相關資訊，應依政府資訊公開法規公開之；其年度財務報表及年度營運（業務）資訊，應主動公開。

第六章 附則

- 第三十七條 對於行政法人之行政處分不服者，得依訴願法之規定，向監督機關提起訴願。
- 第三十八條 行政法人因情事變更或績效不彰，致不能達成其設立目的時，由監督機關提請行政院同意後解散之。
- 行政法人解散時，繼續任用人員，由監督機關協助安置，或依其適用之公務人員法令辦理退休、資遣；其餘人員，終止其契約；其剩餘財產繳庫；其相關債務由監督機關概括承受。
- 第三十九條 本法於行政院以外之中央政府機關，設立行政法人時，準用之。
- 經中央目的事業主管機關核可之特定公共任務，直轄市、縣（市）得準用本法之規定制定自治條例，設立行政法人。
- 第四十條 本法自公布日施行。