

離開了心理健康就不能稱之為健康， 心理健康司宜專責且獨立

張 珏^{1,3,*} 王長偉¹ 顏采如^{1,2,4} 溫桂君³

有鑑於2013年7月衛生福利部正式成立前，在所謂朝野協商下立法院堅持將「口腔健康」併入規劃多時的「心理健康司」，作者質疑公共衛生組織架構處置的適當性，衛生署究竟對心理健康的重視程度為何？因此回顧我國從2005開始組織再造心理衛生單位的變遷，2012-2014立院公報中各立委與政府單位對話紀實的摘錄整理，並比較國際組織WHO，和美國、泰國、英國等國家衛生組織架構中，心理健康單位的位階與工作內涵。結果發現早在2005年政府組織再造的規劃藍圖已經確認了在中央層級應設立心理健康的專責單位，2005年至2012年衛福部的規劃至少經歷四個行政院核定版本，皆維持心理健康為獨立的「司」級單位(2005年「健康促進與心理衛生司」、2009年「心理健康與物質濫用防制司」、2010、2012年「心理健康司」)。目前成立「心理及口腔健康司」從立院公報可以看到是政治力及利益團體的介入，既不符合《中央行政機關組織基準法》第22條機關設立的原則，也與WHO和幾個國家組織變遷的不符合，更反應出立法委員與衛生署首長，不了解何謂全民心理健康。口腔健康加入心理健康司，非但沒有增加心理健康的人力與經費，反而出現排斥現象，也誤導對心理健康的意義。因此提出結論與建議：由各國家組織架構瞭解，口腔加入心理健康司是屬不成行政體統。衛生福利部成立已屆一年半，建議應檢討並調整，恢復「心理健康」組織的獨立和其高階組織的定位，並須將公共心理健康普及化。(台灣衛誌 2015；34(3)：240-253)

關鍵詞：組織再造、心理健康司

前 言

在2014年5月21日，在我國台北市發生第一起隨意殺人事件，造成4死28傷的悲慘狀況；次日，又發生北體大學生因為不滿分

手，而殺害分手女友的家人事件；再回溯到同年3月的太陽花學運，緊接著又爆發桃園副縣長建築收賄鉅額案件，高雄氣暴事件、澎湖飛機失事，此外國中生會因為父母不予買手機而自殺、父母虐兒事件：看到我國整體瀰漫著不滿、不平、不安、抱怨、憤恨、害怕的氛圍。前述情況，讓人不禁要問關心全民「心理健康機制」在哪裡？我國家需要心理健康專責單位來推動全民心理健康政策嗎？此外，我國中央組織再造，從2005年開始即被民間團體要求能有一高階層級的「心理健康司」或「心理健康署」的成立，但是到2013年5月底正式被立法院通過時，卻將口腔健康加入，成為「心理及口腔健康司」，公共衛生體制的建立過程依據為何？

¹ 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

² 國立台灣大學公共衛生碩士學位學程

³ 中華心理衛生協會

⁴ 大林慈濟醫院研究部

* 通訊作者：張 珏

聯絡地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: chueh@ntu.edu.tw

投稿日期：103年7月24日

接受日期：104年4月30日

DOI:10.6288/TJPH201534103072



心理健康為何需要單獨成立？需要了解。

秉持心理健康是基本人權與基本健康的理念，世界衛生組織(WHO)特別提出理念「離開心理健康就不能稱之為健康」[1]，心理健康屬於衛生行政組織應有的一環，世界趨勢如此，若健康包括心理健康與身體健康，兩者的組織是平行重要，加入口腔，便成為公共衛生組織體統的問題，口腔一直屬於醫療的身體健康類別，因此將口腔貿然加入心理健康成為「司」，那麼其他重要的疾病如肝病、視力健康，或我國洗腎為世界之冠，是否也應單獨成司？沒有成司就代表立法委員沒有為其他醫療單位發聲？無論如何，口腔都是不宜與心理健康合併，不僅模糊心理健康是重視全民心理健康的規劃，更將其變成是疾病趨向，如口腔是預防牙齒病變，而心理是預防精神疾病等，此與衛生行政組織成司級單位之目的不符合，實為不妥。因此本文將以文獻查證方式，回顧我國從2005開始組織再造心理衛生單位的變遷，並以2012-2014立院公報中各立委與政府單位對話紀實的摘錄整理分析之，也進行世界衛生組織與美國、泰國、英國等國家衛生組織架構中，心理健康單位的位階與工作內涵。來探討口腔健康併入既有規畫的「心理健康司」，在公共衛生體制建立上的問題。

心理健康在我國組織再造的變遷

本次行政院組織改造有關於衛生福利部之部分，最早回溯至2005年衛生署函送行政院的「衛生及社會安全部」版本，當時因社政單位多有被衛政單位以大吃小的擔憂，故對於衛政及社政合併存有疑慮[2]，主張需兩者融合在一起，故由此階段之司級單位之規劃可看出除了「社會及家庭司」及「健康促進及心理衛生司」以外，其餘六個司皆具有共同性質，無可區分為社政業務或衛政業務。由於考量部會所屬三級機關數目限制，國民健康局從此時期開始皆規劃為回歸至部底下之司級單位。此時為組改歷程中首見心理衛生業務提升至司級，與國民健康局合併

設置為「健康促進及心理衛生司」，為此階段唯一純主管衛生行政業務之司級單位。然而此階段之組改引起外部諸多政治因素，後暫時擱置而沒有進一步推動，在訪問幾位衛生署前正副署長時，都提到這段歷史[3]。

其後至2008年葉金川擔任衛生署署長時期，為了將來設置心理健康專責單位前之過渡時期，於2009年3月成立「心理健康辦公室」，也是模仿美國聯邦的物質濫用與精神醫療服務署(SAHMSA)的架構，分成三組，分別是精神醫療組、物質濫用組及心理健康促進組，為專責司級單位做準備。在2009年6月間衛生署內部討論時，此時期已定調未來組改後部會名稱為「衛生福利部」，並且曾就是否設置「社會福利署」進行討論，提出甲、乙、丙、丁四個方案，可看到在四個方案中，與心理健康相關之單位或為「健康促進及心理衛生司」，或為「心理健康與物質濫用司」，司級單位的數目隨之在8到9個之間在作商議。

衛生署於2009年9月再次將其組織改造架構及處務規程送至行政院核定，此為第二版本送核之組織架構，規劃設置九司六處，其中「心理健康辦公室」即成為「心理健康與物質濫用防制司」。然而此版本中，司的數目為九個，即多列一個「健康促進司」，與行政院所訂之「各部會司級單位以八個為上限」之原則不合，後因為在2010年組改上有一大突破，2010年1月三讀立院組改四法通過，通過《行政院組織法》、《中央行政機關組織基準法》修正案、《行政院功能業務與組織調整暫行條例》和《中央政府機關總員額法》。原來《基準法》提到只能50至54個司署，後來通過放寬到70個。所以在再重新調整時，增加署級單位，因此國健局不再成為「司」反而升為「署」，衛生福利部仍維持設有八個司，「心理健康與物質濫用防制司」改為「心理健康司」下設有8科。

原本預期的組織架構卻在2012年1月開始，因社福界人士形成社會福利聯盟欲爭取兒童署，經幾番討論，最後定名為「社會與家庭署」，使得因新增一署原本八司的業務內涵，又開始出現了變化。至2013年2月23

日送核的版本(如圖一),「社會救助及社工司」、「護理及健康照護司」,同時也出現「口腔健康會」編制,而「心理健康司」依舊維持。

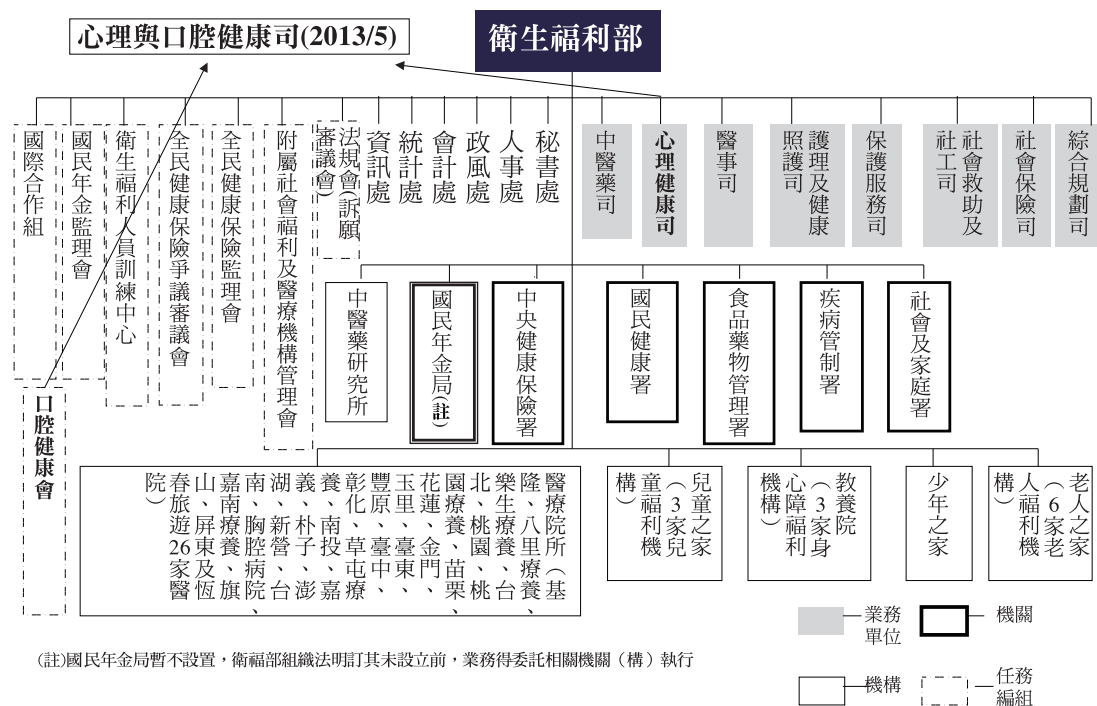
但在最終行政院於2013年7月,由總統公告最後經立法院核定之衛生福利部組織架構,卻出現原定之「口腔健康會」取消,心理健康與口腔健康業務之主管單位合併設置為「心理及口腔健康司」。然而在立院三讀通過前,於2013年5月27日,由王金平院長主持之行政院組改法案之相關事宜朝野協商之結論意見,關於衛福部組織法草案及三級機關之附帶決議文,以[有鑒於心理健康與口腔健康掌管事項多元,分別各涉心理健康與生理健康,惟現行組織改造後之衛生福利部將所屬機關(構)其配置,將其綜合規劃為單獨一司,即『心理及口腔健康司』為免日後業務繁重,且保留作業彈性,要求主管機關應於組織改造施行一年後,再行檢討,是

否將心理健康與口腔健康各自分設次級主管單位][3],要將口腔併入原本的心理健康司,形成「心理及口腔健康司」。口腔健康屬於生理健康,其業務性質與心理健康完全不同,則理應與性質相近單位共同管理,而立法院明知兩者是兩個性質迥異,卻仍做出如此不當之附加決議,當時的衛生署並未以不同國家組織功能等作為說明二者合併的不恰當,不但有失專業,更辜負人民之需求與期待。

立法院公報中立委提案與衛生署互動紀實

回顧我國心理健康司的規劃歷程,自2005年開始被納入,衛生署送行政院版本甚至立法院版本,都一直是「心理健康司」,發生變化是在立法院中,而立法委員卻從來沒有邀請心理健康和口腔健康界一起面對面進行公聽會,衛生署也沒有邀請大家一起討

衛生福利部組織架構修正過程 (2012/6)



圖一 2013年2月23日送行政院核定版[3]

論各司署的組成，該過程不透明。

此節主要以立法院公報[4-8]呈現組織變化與立委的說詞，瞭解口腔健康如何在立法院審查組織再造條文中被提出的過程樣貌。

一、口腔健康被要求加入衛福部執掌

2011年4月28日第7屆第7會期司法及法制、社會福利及衛生環境委員會聯席會議中[4]，可以看到多位委員輪番上場，先是提出衛福部職掌中應加入「口腔、視力與聽力預防保健之規劃、推動及執行。」，這其實已在國健署職能中，後來就變成職掌中只增加一條「口腔健康及醫療政策之規劃、管理、研究及監督」。衛福部組織改造的目標與策略是：「建構精簡、效能及彈性的衛生醫療及社會福利體制」，所以當被提出要在職掌增加口腔業務，被告知不妥，但立委仍執意要求。

各委員提出要增加組織職掌內容皆差不多，但是口腔健康再重要，其業務範圍只在醫療照護，與癌症照護、糖尿病照護、視力保健相比，內容功能其實是相仿的。需要單獨成為衛福部組織功能之一嗎？此點需被質疑。

二、口腔健康不斷被立委探詢能有專責單位

在2011年會期中[4]立委不斷強調口腔健康重要，要求成立「口腔健康會」，甚至會問衛生署，有無與牙醫師公會聯合會討論

過，表示被強烈遊說。也不斷探詢是否可成立「司」級單位。[委員：如果設的司多一點，你們大概就沒有這個問題了。這部分我看你們的確很困難，你贊不贊成將心理衛生與口腔部分放在一起？][4]

三、將口腔健康合併入心理健康司的理由非常牽強

一是最早立委是玩笑方式提出口腔與心理要合併，但是仍在幫口腔發言，且將心理健康當成是精神疾病來對待，認為憂鬱、癌症、與愛滋是三大疾病：例如某委員提出：[方才本席還跟呂委員開玩笑說，要不然就將口腔與心理衛生放在一起，讓他們可以心口合一，因為大部分的煩惱都是來自於嘴巴，當然，本席只是開玩笑，不像關中說要訂一個大嘴巴條款；不過，大部分的煩惱的確都是來自於嘴巴，所以，他們是否可以直接合在一起？我想這也是想法之一，否則，至少也要給他們有獨立運作的機會。][4]

二是對心理健康定義仍與精神疾病混淆，例如[委員：對於心理衛生司的設立，我們非常支持。世界衛生組織認為有三個最大疾病，其中之一就是癌症，你們要不要設癌症司？愛滋病司？][4]

三是竟然因為心理健康司編的人力較少，就可以不經過分析或適當性，任意將口腔併入，還說的振振有詞。例如公報2011年

表一 組織改造「心理健康」和「口腔健康」專責單位發展概況

年份/版本	「部」名稱	單位名稱
2005年3月7日	衛生與社會安全部	「健康促進及心理衛生司」
2009年3月		「心理健康辦公室」
2009年6月第二次送核版	衛生福利部	「心理健康和物質濫用防治司」、「健康促進司」
2010年第三次規劃版本		「心理健康司」、「國民健康署」
2013年2月23日規劃版本		「心理健康司」、「口腔健康會」
2013年7月10日核定版本		「心理及口腔健康司」

第38期[4][委員：衛生福利部已經設了八個司，已達基準法規定的上限，可是其他部會也有設九個司的，當然那是特例，目前為止只有一個部會有此情形，但是規定設八個司只是原則，如果政府非常重視口腔醫療，那麼就算增加一個司也不為過，有原則就會有例外，既然已經有部會設了九個司，你們何不再增設一個口腔醫療司呢？事實上這也是重點工作之一。如果一定要受限於八個司的原則，那就和目前只有25個員額、業務也很重要的心健康司擺在一起，這樣應該也沒有扞格之處。請問這樣會有困難嗎？]

四、違反議事秩序

於審查國健署組織架構時卻被提與其無關的衛福部組織司級單位的附帶決議，且獲通過。與會議既定議程不符，提出變更時間不適當，明顯違反議事秩序[6]。

衛福部組織功能已於2011年4月27日被通過，卻在2013年1月3日聯席會議是審查國健署組織法時[5]，突然提出附帶決議，要求將口腔併入心理健康司。做成決議第五項，一方面要求修正國健署職掌中口腔內容，另方面又要求衛福部成立心理及口腔健康司，實已經跨越立法院組織審查程序[5]。

五、衛生署官員回應失當

衛生署在與立委提出解釋時，並未對心理健康職掌與功能對國人重要性，以及提出國際其他國組織架構供立委參考[3-8]，此疏失筆者特將其整理於下一節。

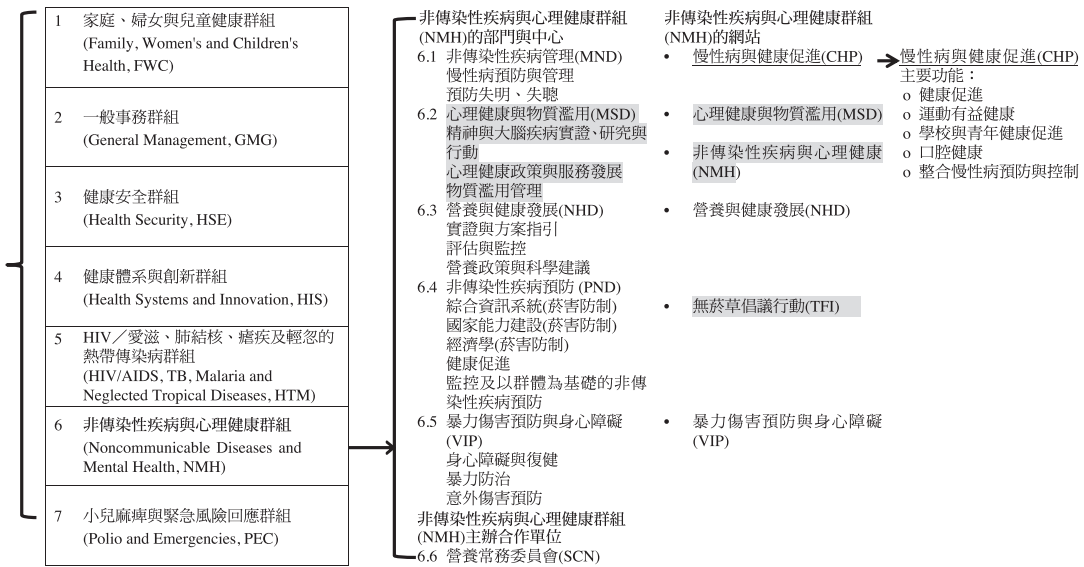
國際組織比較

本節主要目的在於提出幾個具代表的單位或國家，描述它們在組織架構中，如何定位心理健康和口腔健康。選擇世界領頭羊的WHO，以及是研究者親自訪談過這幾個國家的衛生主管或組織再造專家，包括美國、英國，和東南亞的泰國做為資料分析對象。

一、世界衛生組織(World Health Organization, WHO)

WHO的基本目標是人人有身體、心理、社會和諧安寧的最高標準。1948年成立以來就致力於疾病防治，80年代以後，健康促進概念興起，傳染病防治的同時也開始重視非傳染性疾病(一般稱之為慢性疾病，不會在人與人之間傳染，但是長時間發展病情，對個人生活影響甚巨，Non-communicable Disease, NCD)的問題與防治。以疾病為主要改善目標，則精神疾病治療與病人處境長期以來都是被WHO討論，21世紀以來更提出要重視，爭取精神疾病屬於非傳染性疾病的一種；但是心理健康是為追求健康的極致，反而被忽視。從組織架構歸屬來看，長久都在NCD下都有精神疾病和物質濫用的專屬單位，只是名稱有些改變，例如(Mental Health and Prevention of Substance Abuse, MSA)變成(Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse)再成為(Department of Mental Health and Substance Abuse)；WHO持續因應時代需要，從2011年開始再次提出組織再造，歷經多年實證與討論，直到2013年正式形成，共有七群組(clusters)，非傳染性疾病(NCD)與心理健康(MH)、家庭婦女與兒童健康、一般事務、健康安全群組、健康體系與創新、傳染性疾病、小兒麻痺和緊急風險回應與管理；此外還成立與學術團體合作的研究中心，全世界各地有六個地區世界衛生組織辦公室。心理健康是這次組改重要一環，將其與非傳染性疾病併列成為群組名稱(NCD+MH)，而非像以往只是屬於其下的一支(現在是NCD加MH，以NMH代表)，也代表此群組下掌管的各種健康促進、慢性疾病、菸害防制、暴力與傷害防治等，都需注意到心理健康(見圖二)[9]。此外WHO為了要將心理健康整合入非傳染性疾病的過程，單單公聽會和各國與地區討論耗時兩年，但是前面的前置作業是更長久，除各地研究提供實證資料外，也不斷的公開討論。

從圖二可以看到，口腔健康的推動多



圖二 WHO組織架構之一：非傳性疾病與心理健康群組(NCD+MH cluster)

屬於方案(program)，是屬於NMH下面的慢性疾病與健康促進司(Department of Chronic Diseases and Health Promotion, CHP)主導－其中業務功能為健康促進，其下面的一個項方案。目前新策略在於發展全球政策有關口腔健康促進與口腔疾病預防，尤其是有效的相互連結與(CHP)中各相關優先身體疾病的方案，以及與其他WHO的組織群組(clusters)作為其他外在伙伴。WHO特別強調他們目前對口腔健康的回應，是融入國家公共衛生在其他慢性病防治計畫中，全球口腔健康方案強調與其他慢性病防治策略同步，強調發展政策於口腔健康促進與口腔疾病預防。

二、美國：中央政府聯邦層級

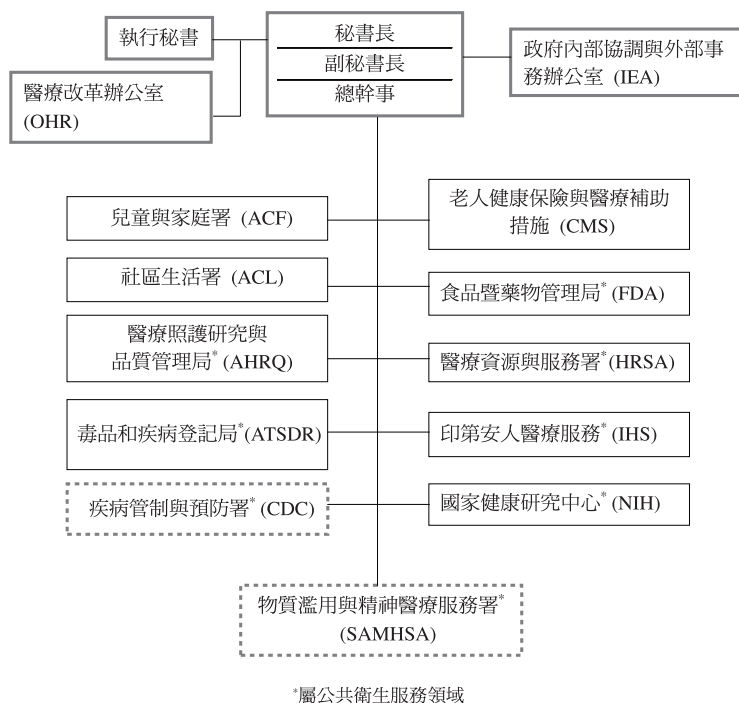
1. 美國衛生與人群服務部(United States Department of Health and Human Service, HHS)

從中央政府的層級來探討，美國衛生與人群服務部(HHS)組織架構如圖三[10]，心理健康業務分別在一級單位中設有物質濫用與精神醫療服務署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA[11])屬於疾病管制與預防署(Centers

for Disease Control and Prevention, CDC)的心理健康推動小組(CDC Mental Health Work Group)[12]。

2. 物質濫用與精神醫療服務署 (The Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)[11]

在美國衛生與人群服務部下設物質濫用與精神醫療服務署(SAMHSA)。其署的使命即為降低物質濫用和精神疾病對民眾的影響。美國國會在1992年成立SAMHSA的目的為了讓物質濫用和精神疾病的資訊、服務與研究更為統合。預防、治療和復原，支持服務在社區醫療系統中的行為健康屬於非常重要的一個部分。提供的服務希望改善健康狀況及降低個人、家庭及政府的成本。然而，病人常常被健康體系排擠導致依賴公共安全網的計畫。去年的統計顯示有將近兩千萬有需要的人並沒有接受治療。再者，預估為滿足約一千六百萬的人對心理健康照護的需求，這樣的落差造成可預防性的疾病產生，並導致一連串負面的連鎖反應。SAMHSA的願景是提供領導力的培育和資源，包括計畫、政策、資訊與資料、合約和



圖三 美國衛生與人群服務部組織圖

資料來源：美國衛生與人群服務部網站[10]

經費來支持：(1)行為健康對整體的健康是必要的。(2)預防是有效的。(3)治療有其功效。(4)精神疾病病患和藥物濫用者可以復原。

SAMHSA在總部辦公室和中心提供的領導力的栽培與優質健康行為服務，透過經費的補助及合約獎賞的方式鼓勵國家、地區、部落、社區和地方組織來共同達到降低物質濫用與促進心理健康。

3. 疾病管制與預防署(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)[12]

除了SAMHSA，同樣是一級單位的疾病管制與預防署，在過去一直不認為心理健康或精神疾病與先前的業務有關，這種假設即使CDC變成公共衛生最主要的機構時，他們仍援用舊體制來處理問題。當面對重要的心理健康議題時就會直接轉給SAMHSA。但在2000年CDC也成立心理健康推動小組(CDC Mental Health Work

Group)，強調不隸屬在某特定單位，並重視建立跨部會局處的合作關係。雖然花了將近八年時間去調整其他各組織強力的抗拒，包括排除(excluded)、矮化(minimized)、打擊(discouraged)心理健康這領域，CDC心理健康推動小組中100多位跨領域的CDC專家，在沒有經費支持與人力支援下，以志工方式開展推動心理健康的工作。從加入世界心理衛生聯盟(World Federation of Mental Health, WFMH)，投入於911事件中災難的心理健康，到設置網站(www.cdc.gov/mentalhealth)中有關心理健康和精神疾病的資訊，如今美國CDC也開始將推動心理健康視為署內的努力的目標，除對全民提昇心理健康外，也加強對醫療院所、社區倡議對精神疾病去污名化。

再進一步探討美國CDC下國家慢性病預防與健康促進中心(NCCDPHP)，則可看到其組織內因為對各種慢性病的關心，在主

任辦公室下設有9個處室包含「健康傳播與科學處」、「癌症防治處」、「心臟病與中風防治處」、「糖尿病研究學術轉譯應用處」、「全民健康處」、「社區健康處」、「營養／運動與肥胖處」、「菸害與健康辦公室」、「生育健康處」和「口腔健康處」。心理健康促進工作融於其中。

三、泰國[13]：

泰國的公共衛生部下設有心理健康署、健康署、醫療服務署等，心理健康單獨成立署的發展簡述如下：

成立於1889年的Somdet Chaopraya醫院為泰國第一家精神病院，1942年起也在公共衛生部醫療服務署(Department of Medical Services, Ministry of Public Health)附屬的精神病院處(Division of Psychiatric Hospitals)。在1974年後，精神醫療不應只是侷限於精神病院，服務對象更擴大至民眾，所以改由公共衛生部醫療服務署(Department of Medical Services Ministry of Public Health)附屬的心理健康處(Division of Mental Health)。當時的心理健康處提倡：1.將精神醫療服務融入公共衛生體系、2.將心理健康的元素融入基層醫療照護體系、3.開始在小學與中學推動心理健康方案、4.在家庭推動心理健康促進方案、5.由內閣決議自1989年制定國家心理健康週、6.實施並擴展社區心理健康方案、7.透過媒體推動心理健康促進。

在有限的資源下如預算、人力和相關的工具，也缺乏實證研究和有說服力的資料的支持，加上政策的執行遇到種種問題，所以成效不如預期。前公共衛生部副部長Udomsil Srisangnam醫師為出色的精神科醫師，提出了心理健康的重要性並說服內閣於1992年公共衛生部底下成立心理健康研究院(Institute of Mental Health)。研究院的角色主要為精神疾病的預防、治療、復健與心理健康促進，針對社會大眾、危險族群與精神病人，也直屬公共衛生部部長。而兩年後1994年，心理健康研究院正式升列為心理健康署(Department of Mental Health)支

配更多的資源來推動原有的業務。泰國的政府層級從一級的「部」(Ministry)、二級「署」(Department)、三級「局」或「司」(Bureaus/ Division)和四級「科」或「處」(Section/ Units)。心理健康署的使命：1.發展心理健康相關研究與科技技術、2.傳播心理健康相關知識和訊息、3.提供精神病人三級精神醫療和精神病護理。

泰國公共衛生部的心理健康署，掌管全國精神醫療與心理健康業務，而署底下有4,500名人力的編制，除了署內於2010年投入這個領域的服務的專業人員人數高達3,608人。署內也包含其他機構如：心理健康局、社會心理健康局、政策與策略規劃局、「成為第一名」計劃辦事處、心理健康中心和國際心理健康部門等等。而口腔健康相關的業務分別在醫療服務署之下的牙科，另外在「健康署」下另設立「口腔健康處」(圖四)。

泰國「心理衛生署」對未來的規劃是希望權利下移至地方政府將17家精神病院由區域衛生局承接。此外，將挪動更多的「心理健康經費」至推動預防與促進心理健康領域。同時著重與監測與制訂政策以營造幸福感。

四、英國

英國健康體系也花了近12年時間於2013年4月改組成立公共衛生署(Public Health England)，是依據2012年通過的健康與社會照護法案(Health and Social Care Act)，將國家健康服務(National Health Service, NHS)重組，將健康保護局、國家物質誤用治療局，以及其他幾個健康的單位合併。變成英國衛生部下的兩個執行單位之一，另一個是醫事管理。主要功能有健康保護(Health Protection)、知識與資訊(Knowledge and Information)、健康改善(Health Improvement, Health and Wellbeing)。共有5,000員工，其中有500人屬心理健康業務，3,000人為一般疾病管理，1,500人為資訊管理。



圖四 泰國公共衛生部(Ministry of Public Health)組織示意圖

依據2001年WHO定位主題是心理健康後，英國開始提出國家政策和策略，開始思考能有一個新的公共衛生單位，展開組織再造時，對心理健康定位，得到醫療與公衛專家群，實務工作者的支持，當時醫事署長

就開始每年提出公共心理衛生報導。另一方面也積極展開各項調查研究工作建立指標。雖然在2009年也被批評缺少公共心理衛生，但是在正式成立組織前，發佈三個專題報導，2011「離開心理健康就不能稱之為健康」

(No Health without Mental Health)[14]，2012年「落實行動的架構」(Implementation Framework)，甚至組織再造後，持續努力落實，在2014年發表「彌平差距」(Closing the Gap)，並提出不少指標工具，都有研究為基礎，讓全國人查詢各地方的心理健康圖像。他們的努力，可以在英國官網上看到英國衛生部提出其政策現在優先次序方面第一個直接寫出的就是心理健康與心理安適(mental health and wellbeing)，包括兩方面，在精神疾病方面因為佔最大疾病負荷23%，1/4生命史中會出現不適應，所以需對精神疾病服務的有效性與可及性。另一方面是心理健康方面，則與改善健康、教育、工作，減少犯罪、和反社會人格息息相關。更具體提出公共心理衛生的目標是需要更多評估、介入、與優先議題的落實。

再次檢視我國公共衛生體系將口腔併入心理健康司的適當性

一、我國組織再造將心理健康成立專司是正確也符合國內外趨勢。

心理健康是人權，與身體健康並列[15]，心理健康需要有高階組織定位，從WHO組織再造過程，將心理健康提升到與非傳染性疾病並列為一群組，心理健康被重視其意義明確[1,9]。文獻比對其他國家如英國、美國、泰國等，其都有專責部門掌管精神醫療與心理健康，國家組織結構定位，都是經過縝密規劃，且英國也不斷與民間團體和專家討論其組織定位與內涵。衛生署也為籌備將新成立的「心理健康司」，特別委託吳肖琪等在2011年進行「國民心理健康促進計畫建議書」、以及於2013年進行「建構心理健康網規劃計畫建議書」[16,17]，其內容也積極倡議國家組織需要心理健康署或司。

二、行政組織上沒有國家將口腔健康併入心理健康組織中。

從WHO和美英泰三個國家的組織中可以發現，心理健康往往不只有單獨一「司」或「署」，甚至在疾病預防或健康促進的

其他單位，也會有心理健康的方案，口腔健康屬於健康署和醫療服務署，逐漸有分「科」，目前從沒有一個國家將口腔與心理合併為一單位。WHO雖然鼓勵各國發展口腔健康計畫，但會建議口腔健康方案應盡量與其他慢性疾病方案整合，以俾宣導預防雷同的風險因素，與發展監測機制等[18,19]。這部份業務在我國是國健署的責任。

此外WHO也強調各種口腔疾病的風險因子例如不健康飲食、菸草使用、不當飲酒，這與其他排行慢性病前四種疾病(心血管疾病、癌症、慢性呼吸道疾病、糖尿病)影響原因雷同，口腔疾病也與慢性病有關，不良口腔衛生習慣也是原因，所以預防方法與其他慢性病是雷同，減少各風險因子。WHO特別強調他們目前對口腔健康的回應，是融入國家公共衛生在其他慢性病防治計畫中，全球口腔健康方案強調與其他慢性病防治策略同步，強調發展政策於口腔健康促進與口腔疾病預防[18]。吳肖琪等[16,17]為心理健康司撰寫計畫書中也沒看到任何口腔健康議題。

三、心口司的成立違反我國組織再造整合與精簡原則。

1. 違反組織基準法。

我國《中央行政機關組織基準法》所提「機關內部單位應依職能類同、業務均衡、權責分明、管理經濟、整體配合及規模適中等原則設立或調整之。」衛福部處務規章希望能發展心理健康，因為過去所有司、署都只關心身體疾病，因此心理健康需要單獨設司作整體政策規劃。口腔健康與其他身體疾病治療與保健原則雷同，卻同時出現在衛福部和國健署的處務章程，違反精簡原則。

2. 違反相近業務一起的原則

心理健康業務過去都在醫事司發展，口腔健康業務涵蓋「醫事司」、「國健局」、「護理與健康照護司」，若依組織精簡，更理應將口腔與該三個單位做整併，而非與全然無關的心理健康司整併。

3. 違反WHO對口腔健康歸屬的建議

WHO對口腔健康的推動再三強調，影響口腔健康的一些風險因素與其他十大死因的慢性病有雷同處[19]，所以雖然WHO鼓勵各國開展口腔健康計畫，卻都希望精簡於慢性病防治與健康促進單位下，一起推動風險因子的防治，如今我國架構反而出現與國際發展迥異且業務有疊床架屋的情況。

4. 衛福部對立院要求是選擇性執行，是不負責任行為。

對於立法院公報102年6月10日第38期中[5]於衛生福利部組織法三讀通過時，附帶八項決議，其中第一、二、四、六項均涉及心理健康司的組織執掌、人力與經費等的要求，但是衛福部目前只有接受將口腔健康併入心理健康司的行動，對其他方面對全民心理健康促進新業務的人力與經費則缺少規劃與實質經費的投入。

四、中央政府組織架構不當的示範

這次政府組織再造，貿然將口腔併入心理健康司，是一不當示範，則是否未來只要醫療器官單位或醫學相關學會等，甚至利益團體遊說立委，要求單獨成為高階單位，立委便可不顧其本身監督行政制度精簡與適當性的職責，譬如此次將口腔併入關注全民心理健康的專司，模糊心理健康與身體健康是同樣重要的意義，造成單位任意合併的亂象。

其次是地方政府因為中央成立衛福部，也有縣市開始成立衛福局，但是若依樣畫葫蘆，並未考量到口腔不適合併入心理健康的實質內涵，也將口腔業務併入心理健康科中，便會出現業務與健康處重疊現象，並混淆心理健康是規畫提升全民心理健康的素質而非只是心理疾病類。

五、口腔併入對心理健康發展的影響

不少圈外人，不瞭解公共衛生行政體系建構情況，反而會提出二者合一有何不好？在2014年張珏等接受研考會補助進行衛福部心理健康和口腔健康職能評估研究[3]，提

出不妥，衛福部除回應將交由移給人事處作全面組織檢討時一併考量外，甚至以[心理健康及口腔健康二項業務職能雖然相異，為依照目前實質運作將近一年概況，並無造成內部歧見，顯示相關主管人員對於二項業務有均衡之重視]，提出內部溝通無礙即認為代表職能合理，但是並未提及因為口腔加入，導致心理原本已人力不足又更被減少兩人，經費在心理健康方面仍依照行政院每年自動刪減一成的經費，2013年為六億，2015年只有五億的現況。衛福部的回應，再一次反映出中央對公共心理健康的不了解[20]。

此外從立院公報103卷79期中[21]，也看到立法院在2014年11月審查預算時，立委又強制要求將國健署原本去國小為孩童塗氟計畫四億元轉到心口司，但是這計畫只是招標出去給牙醫公會承辦，並無任何實質「司」級規劃，立委居然還說心理有五億，為何口腔只有四億？非但沒有爭取更多心理健康促進經費，反而還有要流出給口腔健康科岌岌可危的現象。

例如公報內容210頁：[116、民國104年度衛生福利部心理及口腔健康業務共編列10億1,147萬9千元，其中有關心理健康工作約編列5億6,929萬6千元，而促進口腔健康工作則僅編列4億4,218萬3千元，甚是不公。爰此建請刪除本項預算1億2,711萬3千元，以維公平。]

又在立法院公報103卷82期第176頁：[(四十三)：一、關於心理健康工作編列5億6,929萬6,000元，而促進口腔健康工作則僅編列4億4,218萬3,000元，甚是不公。考量衛生福利部已於醫療發展基金、菸害防制基金、公益彩券等編列口腔促進費用，口腔健康促進工作經費已與心理健康工作相當，仍請衛生福利部積極推動心理及口腔健康促進各項工作。][22]

結論與建議

綜合前面我國從2005年開始，衛生署與社會司合併的組織再造發展過程，只有與國民健康局合併的討論與規劃，當國健局獨立

成國健署後，「心理健康司」開始獨立設立規劃，是有脈絡可循；立法院公報內容，則出現立委與衛生署官員對心理健康定義、組織定位，未精簡原則以及業務相近原則遵從的不合法問題；參考WHO和美、英、泰三國的組織發展與現況，都將心理健康獨立成為一高階單位，英國也花費十二年時間，作了不少實證研究可以比較，也逐年發表政策依據報告書，這是我國組織再造要學習的地方。WHO更強調口腔健康重要但須與其他慢性病一起推動等；則都反映出我國衛福部組織再造將口腔健康併入心理健康司是行政體統錯誤的行動，此外二者合併，對心理健康工作人力與經費也出現競爭現象，對心理健康定義出現模糊。衛生福利部成立已屆一年半，建議應檢討並調整，恢復「心理健康司」組織的獨立定位，並能借鏡WHO與其他國家在心理健康組織與定位和功能發展，並發展公共心理健康普及化[3,15,23]。

致 謝

林蒲慕蓉教授是我們在心理健康政策與國家制度上的心靈導師，在此向蒲教授致最大敬意，並感謝科技部計畫(NSC 101-2410-H-002 -104 -MY3)支持。

參考文獻

1. WHO. Promoting mental health: concept, emerging, evidence, practice. summary report, 2004. Available at: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf. Accessed July 15, 2014.
2. 孫健忠：從「衛生福利部」到「衛生及社會安全部」：行政院研修社會福利行政組織的回顧。社區發展季刊 2006；(113)：3-11。
Sun CC. From the Ministry of Health and Welfare to the Ministry of Health and Social Security: review on the evolution of social welfare administrative agencies under the Executive Yuan. Community Dev J 2006;(113):3-11. [In Chinese]
3. 張珏、滕西華：衛生福利部心理及口腔健康司組織職能評估之研究。國家發展委員會委託研究報告。台北：國家發展委員會，2014；423。
Chang C, Teng HH. Organizational Function Assessment of the Department of Mental and Oral

- Health of the Ministry of Health and Welfare. The Commission Research Plan from National Development Council. Taipei: National Development Council, 2014; 423. [In Chinese]
4. 立法院：委員會紀錄。立法院公報 2011；100：213-87。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Committee meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2011;100:213-87. [In Chinese]
5. 立法院：院會紀錄。立法院公報 2013；102：792-7。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2013;102:792-7. [In Chinese]
6. 立法院：黨團協商紀錄。立法院公報 2013；102：1408-13。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). The meeting recordings of consult among political parties. The Legislative Yuan Gazette 2013;102:1408-13. [In Chinese]
7. 立法院：委員會紀錄。立法院公報 2013；102：2384。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Committee meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2013;102:2384. [In Chinese]
8. 立法院：院會紀錄。立法院公報 2013；102：386-8。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2013;102:386-8. [In Chinese]
9. WHO. WHO headquarters structure. Available at: <http://www.who.int/about/structure/organigram/en/>. Accessed July 15, 2014.
10. U.S. Department of Health & Human Services (HHS). HHS organizational chart. Available at: <http://www.hhs.gov/about/orgchart>. Accessed July 15, 2014.
11. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Who we are. Available at: <http://beta.samhsa.gov/about-us/who-we-are>. Accessed July 15, 2014.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic disease - organizational chart - text version. Available at: http://www.cdc.gov/chronicdisease/about/org_chart_txt.htm. Accessed July 15, 2014.
13. Mental Health Knowledge Bank Department of Mental Health Thailand. About Department of Mental Health. Available at: <http://www.klb.dmh.go.th/eng/index.php?m=aboutus#>. Accessed April 30, 2015.
14. Public Health England. Framework agreement between the Department of Health and Public Health England. Available at: <https://www.gov.uk/>

- government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/259756/DH-PHE_FRAMEWORK_AGREEMENT_FINAL_VERSION_FOR_PUBLICATION_accessible.pdf. Accessed July 15, 2014.
15. 張珏、張菊惠、溫桂君：法務部「心理健康與人權：檢視兩人權公約健康指標」委託研究案，2013。http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=300506&ctNode=34652&mp=11002。引用2014/07/15。
Chang C, Chang CH, Wen KC. Mental health and human rights: examining the health index in ICCPR and ICESCR, contracted by the Ministry of Justice, 2013. Available at: http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=300506&ctNode=34652&mp=11002. Accessed July 15, 2014.
 16. 吳肖琪、葉馨婷：國民心理健康促進計畫建議書。衛生福利部委託計劃報告書。台北：衛生福利部，2011。
Wu SC, Yeh ST. Recommendations on the National Mental Health Promotion Program. The Commission Research Report from Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2011. [In Chinese]
 17. 吳肖琪、鄭若瑟：建構心理健康網規劃計畫建議書。衛生福利部委託計劃報告書。台北：衛生福利部，2013。
Wu SC, Cheng JJ. Recommendations on the Planning and Construction of A Mental Health Network. The Commission Research Report from Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2013. [In Chinese]
 18. WHO. Mental health action plan 2013-2020. Available at: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/. Accessed July 15, 2014.
 19. WHO. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Available at: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/. Accessed July 15, 2014.
 20. 衛生福利部：102年度委託研究報告參考情形調查表。2014年7月17日回覆國家發展委員會書函。台北：衛生福利部，2014。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2013 commissioned research report with reference to survey forms. The letter in reply to National Development Council at July 15, 2014. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2014. [In Chinese]
 21. 立法院：委員會紀錄。立法院公報 2014；**103**：210。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Committee meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2014;**103**:210. [In Chinese]
 22. 立法院：委員會紀錄。立法院公報 2014；**103**：176。
The Legislative Yuan, R.O.C. (Taiwan). Committee meeting recordings. The Legislative Yuan Gazette 2014;**103**:176. [In Chinese]
 23. 張珏：公共心理衛生。陳拱北預防醫學基金會主編：公共衛生學。台北：健康文化事業股份有限公司，2007；367-92。
Chang C. Public Mental Health. In: Dr. K. P. Chen Foundation for Preventive Medicine ed. Public Health. Taipei: Health Culture Inc., 2007; 367-92. [In Chinese]

No health without mental health: an independent Department of Mental Health should be established

CHUEH CHANG^{1,3,*}, CHANG-WEI WANG¹, CAI-RU GAN^{1,2,4}, GUI-JUN WEN³

According to the negotiating meeting of different parties in Legislation Yuan, there was a decision to integrate Oral Health with the Department of Mental Health (DMH) for the newly organization reformed as Ministry of Health and Welfare (MHW) in July 2013. The authors questioned the appropriation for the organization structure as well as the negligence of mental health of the MHW from Public Health perspective. Using archive document review for the development of establishing the DMH since 2005, debates records published by Legislation Yuan, as well as reference to the organization structure of WHO, USA, British and Thailand. Results show that although the DMH has undergone four or five amendment, mental health duties have still remained to be an independent department. The establishment of the “Department of Mental and Oral Health” is a clear mistake made by the legislators and governors. This decision was made without understanding the true meaning of mental health and putting no attention on the public health organization structures. Both legislation and government distinctly act against the legal requirement of Article 22 “Basic Code Governing Central Administrative Agencies Organizations” and are clearly moving towards the opposite direction of the international trends. Furthermore, the competition between the oral and mental health will diminish and confuse the work of mental health for everyone. Legislative consultation claims to review after one year of implementation, and it is strongly recommended to put in real reconsideration that Mental Health unit should remain its independence in highest position; the effects of neglecting public mental health needs can be just as detrimental. Final conclusion and suggestions that it is a bias decision to integrate oral health into Mental Health Department. More efforts need to be made to understand the meaning of ‘no health without mental health’ as well as the meaning of mental health promotion for all and the definition of mental health /mental ill health in order to return back the appropriate structure of MHW. (*Taiwan J Public Health*. 2015;**34**(3):240-253)

Key words: *Organizational reform, Department of Mental Health*

¹ Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Master of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan R.O.C.

³ Mental Health Association, Taipei, Taiwan, R.O.C.

⁴ Department of Medical Research, Dalin Tzu Chi Hospital, Chiayi, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: chueh@ntu.edu.tw

Received: Jul 24, 2014 Accepted: Apr 30, 2015

DOI:10.6288/TJPH201534103072