

103 年三等特種考試地方政府公務人員考試等

科 目：衛生行政學（包括衛生教育及公共溝通）

一、請問如何對伊波拉病毒感染（Ebola Virus Disease）病例的接觸者進行調查、追蹤及處置？（20 分）

【擬答】

一、伊波拉病毒感染（Ebola Virus Disease）之疾病概述：

伊波拉病毒感染為伊波拉病毒所引起的嚴重急性疾病，其初期症狀為突然出現高燒、嚴重倦怠、肌肉痛、頭痛等，接著出現嘔吐、腹瀉、腹痛、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。重症者常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器官衰竭。實驗室檢驗則發現白血球、血小板降低、凝血功能異常與肝功能指數上升。個案死亡率可高達 9 成。

二、病例的接觸者調查、追蹤及處置

(一)依接觸及著個人防護裝備情形區分為高風險群及低風險群：

1. 高風險群例如：

- (1) 未配戴(或配戴不全之) 個人防護裝備下從事侵入性醫療行為(如使用針具)、或黏膜暴露於病人血液、體液或其汙染物(如衣物、床單等)者
- (2) 未配戴(或配戴不全之)個人防護裝備下直接接觸病人皮膚或暴露於病人血液或體液者
- (3) 未配戴(或配戴不全之)個人防護配備或未於標準生物安全規範下，處理確診病人血液或體液者

2. 低風險群例如：

- (1) 病人家屬、朋友、同事等與病人之一般接觸
- (2) 醫療機構或社區其他與病人之一般接觸
- (3) 穿戴適當之個人防護配備直接接觸病人(如常規醫療/照護)、採檢及實驗室檢驗等。
- (4) 1-2-4 其他符合接觸者定義但未達高風險群者

(二)接觸者調查：

衛生局/所應調查確定病例或極可能病例於可傳染期間日常生活圈之接觸者、醫療院所之接觸者，以及若曾搭乘航空器之接觸者。

(三)接觸者追蹤及處置：

1. 高風險群：安置於一獨立隔離空間並限制外出，主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 21 天，每日將追蹤結果彙整回覆疾管署區管中心。
2. 低風險群：疫調人員提供相關衛教資訊後開立健康監測通知書，主動追蹤其健康狀況至最後一次與病例接觸後 21 天，每日將追蹤結果彙整回覆疾管署區管中心。
3. 接觸者追蹤管理：接觸者應每日測量體溫 2 次，如於追蹤期間體溫高於(含)38

℃、出現頭痛、肌肉痛、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉等任一臨床症狀時，即符合伊波拉病毒感染的通報定義，應由當地衛生局/所立即協助其赴醫院進行個案通報及採檢送驗。

三、結論

衛教民眾遵守二不一要，不要前往西非等疫區，如必須前往，應避免接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物；不要至當地醫院探視或接觸病人，要注意個人衛生，落實勤洗手及咳嗽戴口罩等個人防護，返國後 21 天內應健康監測。提醒臨床醫師如遇有西非返國病患，務必詢問旅遊史、接觸史、職業及家庭或工作環境等，如發現疑似病患應立即收治於隔離病房，醫護人員照護病患需提高警覺並配戴標準防護配備，實施感染控制措施，包括洗手、呼吸道衛生、避免體液噴濺等。

二、試述衛生福利部現階段重要施政中，有關「重建食品藥物安全（清雲行動五五方案）計畫」之實施內容。（20 分）

【擬答】

一、前言：

衛生福利部業已 101 年 10 月擬定掃蕩黑心食品及不法藥物、重建食品藥物安全「清雲行動五五方案」計畫，積極爭取人力及經費，該計畫核心內容為：建立業者及產品登錄之管理制度，落實列管及追蹤；透過提升稽查抽驗人力、能力及品質，以健全查核機制，強化專業人員之培育；加強對市售產品製造品質之監測以及落實符合衛生標準。

二、「重建食品藥物安全（清雲行動五五方案）計畫」之實施內容如下：

(一)建立業者及產品登錄制度。(二)健全產品原料管理。(三)加強輸入食品之管理。(四)推動業者符合優良規範或衛生指引。(五)強化藥廠、醫療器材及化粧品工廠之管理及稽查。(六)擴大食品品質及安全監測計畫。(七)強化藥物及化粧品之流通稽查及品質監測。(八)強化不法藥物及違規廣告之稽查及健全管理機制。(九)整合中央及地方建構全方位管理系統。(十)加強消費者衛生安全教育與風險溝通。

三、結論：

台灣美食是吸引國際觀光客的主因，食品衛生安全不僅關乎國人健康，也與觀光產業有密切關係；政府施政應扣緊時代變遷，部分單位重要性不若以往，政府應調整相關人員經費配置，對於關乎人命的食品衛生安全，編列足夠的人力及經費以保障民眾食的安心。

三、我國現有那些「特殊健康照護體系」類型？請說明其現況及依據的相關法規或政策。（20 分）

【擬答】

一、健康照護體系的定義：

健康照護體系係指整體性健康照護服務的提供，健康照護體系為提供組織化的健康照護，應該形成健康照護資源、提供照護及籌組資源以及適當的法律規範管理。因應人口老化及關懷弱勢族群之特殊醫療照護需求，強化特殊醫療照護體系，積極培

育各特殊照護體系之專業人力與醫事服務機構，健全各體系之發展，以全面提升醫療照護品質。

二、「特殊健康照護體系」類型：

強化特殊族群健康照護體系是衛生福利部推動「全人照護計畫」的重要目標，主要類型為：

(一)加強精神衛生管理及健康照護服務：

- 1.積極推動心理健康促進，倡導心理健康概念及心理健康行動，持續提供心理健康服務及強化自殺防治策略與作為。
- 2.落實精神疾病防治與照護服務，提升社區精神病人管理效能。
- 3.強化成癮防治服務，提升藥癮、酒癮治療服務之可近性。
- 4.落實家庭暴力、性侵害、性騷擾被害人及受虐兒童少年、老人、身心障礙者之保護扶助措施，強化跨域整合機制，建構整合性、多元性之保護服務體系及處遇模式。
- 5.加強性別暴力防治與兒少、老人、身心障礙者保護服務體系三級預防功能，結合社區與民間團體厚植在地資源，建立預防與處遇並重之防治模式。

(二)健全長期照護與身心障礙復健醫療體系：

- 1.整合跨部會資源，建構活力老化生活環境，提供老人全方位服務；擴充社區照顧關懷據點及日間照顧中心，充實在地化老人服務資源。
- 2.建構完整長照服務制度及體系，推動長照服務法及長照服務網計畫，整合長照機構與人力資源。
- 3.關懷弱勢族群，推動獨居老人照護及整合性門診，持續辦理失智老人社區照護服務。
- 4.營造高齡友善的健康環境與服務；推動活躍老化，建構領航國際之活躍老化監測暨決策支援系統。

(三)健全福利服務體系，照顧弱勢族群

- 1.保障弱勢族群經濟生活，落實社會救助，擴大弱勢照顧範圍。
- 2.推動社區發展及社會福利社區化，強化社區能量提升社區參與，落實社會福利服務於基層。
- 3.建置社會工作專業制度，充實地方社工人力，並推展志願服務擴大民間參與能量。
- 4.推動「弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務計畫」提升家庭照顧能量，建立在地化社會福利體系。
- 5.建構友善托育環境，擴大辦理托育費用補助，建立保母托育管理機制，提升托育品質；辦理父母未就業家庭育兒津貼，減輕父母育兒負擔。
- 6.建構友善老人及身心障礙者之社會環境，辦理輔具補助及資源服務整合，推動老人及身心障礙者照顧服務，辦理專業服務人員訓練及家庭照顧者支持服務。

三、結論：

健康照顧體系的問題：病人湧到大醫院、醫院不易招到外科住院醫師、50 床以上醫院經營困難（影響服務的可近性）、醫藥分業難實施、老人健康照護服務品質低

落、不注重預防醫學等等，都是衛生行政即將面臨要處理的困境。

四、為了讓健保資源配置更趨透明、健保資源使用更有效益，二代健保有那些機制或配套措施？（20 分）

壹、前言：

「健保好，健保不能倒」，這絕不是一句口號。其主要的目標及核心價值說明如下：

一、健保的政策目標

確保醫療的可靠性，並且達到收支連動、權責相符；各界參與、共同承擔。

二、二代健保改革核心價值

(一)品質：推動民眾就醫資訊及醫療品質資訊公開化，以增進民眾的選擇能力，進而強化提升醫療品質機制，至於支付制度，則朝向鼓勵提供優良醫療服務的方向改革。

(二)公平：按家戶總所得計收保費，擴大計費基礎，低所得的人，可依照現行制度獲得就醫上的保障，而高所得的人，就多負擔一點保險費，另外所得相同的家戶，保費負擔也會相同。

(三)效率：被保險人不再區分為六類十四目，民眾在保期間內，縱使有轉換工作或調整薪資等情形，均不用再辦理轉出、轉入、變更投保金額等等異動手續。兩會合一，功能整合，落實收支連動機制。

貳、健保主要變革重點：

為了推動健保改革，95 年間行政院即提出全民健康保險法修正草案，以二代健保的「品質」、「公平」、「效率」為核心價值，進行健保制度整體結構的改革，強調「權責相符」的概念、藉強化資訊提供來提升醫療品質、以較公平的方式來收取保費，並擴大保費之計算基礎、落實健保收支連動機制的建立，及擴大社會多元化參與健保政策，並共同承擔對健保的責任。

而目前全民健康保險所面臨的下列困境，也就是二代健保改革重點之所在，茲說明如下：

一、財務失衡且費基公平性受限

受到人口快速老化、醫療科技進步、民眾需求增加等因素之影響，健保的收入與支出，長期以來都存在著二個百分點的落差，雖然抑制醫療浪費措施及多元微調方案等開源節流的努力，都已經逐步落實，保險費率也在今（九十九）年四月一日調整，稍稍舒緩了健保財務缺口持續擴大之危機，但健保費基應該由經常性薪資改為總所得，以擴大計費基礎，強化公平性。

二、保費負擔差異性大

目前保險對象依照法律的規定，共細分為六類十四種，各類目保險費負擔之比率並不相同，造成保費負擔不公平的現象，多眷口之家庭，其負擔亦較重，這些都違反了社會保險所強調的「量能負擔」原則。

三、健保收支缺乏連動

在現行制度下，由於收入面與支出面連動的機制不足，也是造成健保財務無法

平衡的原因之一。

四、醫療資訊不夠公開

由於醫療資訊的不對等，民眾對於所接受的醫療服務，無法判斷其品質的好壞，而且民眾高度仰賴親友的諮商及轉介，因此，醫療品質資訊缺乏或不易解讀的情形也就日益嚴重。

五、保險支付需重品質

目前健保支付給醫療院所的費用，大多採取論量計酬，結合醫療品質的考量比較少。醫療院所在成本壓力與經營困境的雙重顧慮下，常常會有過度使用的情形，因此，當前支付方式需要再加強鼓勵提升品質的機制。

參、結論：

全民健保實施，是國家的驕傲，但政策執行一段時間，一定要檢討，才能繼續進步，為了讓我國最重要的社會保險制度能夠永續經營，健保改革確實是勢在必行。

我國全民健保十分強調社會參與的精神，不管是被保險人、民間團體或者是醫療團體的聲音，都是推動健保改革非常重要的依據，需要聆聽各界的建議，秉持健保的精神，追求社會的公義，順應世界的潮流，讓健保更有品質，更為公平，更具效率，並且能夠長治久安的經營下去。

五、試述行政院「黃金十年，國家願景」各部會優先具體政策中，中央衛生主管機關施政主軸在「建立長照服務體系，推動長照保險制度」之主要內容。(20分)

【擬答】

一、計畫緣起：

馬英九總統於民國 99 年提出「台灣黃金十年」的主張，並以四項及四大新型智慧型產業、六大新興產業、十大重點務業，十大招商主軸，以及愛台十二項建設等具體做法為黃金十年的政策主軸，並以活力經濟、公義社會、廉能政府、優質文教、永續環境、全面建設、和平兩岸，以及友善國際等八大願景，做為黃金十年所要完成的政策性目標。

二、有關衛生行政「黃金十年，國家願景」的政策規劃：

(一)分析如下：

1. 建立長照體制

- (1)發展長照服務網，獎勵長照資源不足地區，發展各類長照服務資源，並以社區化及在地化資源發展為主，以提供民眾多元且可近之長照服務。
- (2)逐步增加長照服務對象及內容，弱勢人口及地區優先。
- (3)建置家庭照顧者服務網絡，以提供家庭照顧者完善的服務。
- (4)提升各類照護人力訓練量能，擴大長照專業人力培訓，以強化長照專業人員照護量能。

2. 推動長照保險制度：

- (1)規劃長期照護保險制度
— 研擬長期照護保險法。

- 發展長期照護需要多元評估量表，作為保險人判定個案所需的長期照護給付水準之評估工具。
- 開發長期照護保險財務推估模型，作為推估保險財務規模之參考。
- 進行長期照護資源使用群組調查、服務項目成本分析，以研訂長期照護保險給付與支付標準。
- 規劃長期照護保險服務輸送流程與照顧管理機制，以有效的配置與提供長期照護保險服務資源。
- 進行長期照護保險相關溝通宣導工作，廣泛蒐集各界意見，加強社會大眾對於長期照護保險的認識。

(2)開辦長期照護保險

三、結論

「黃金十年 國家願景」計畫就是臺灣挑戰未來、加值幸福的行動藍圖，未來將透過「創新、開放、調結構」三大關鍵驅動力，落實推動「活力經濟、公義社會、廉能政府、優質文教、永續環境、全面建設、和平兩岸、友善國際」等八大願景、31項施政主軸相關策略，加速產業結構調整，實現公義社會，並建構永續環境，循序漸進，讓國家全方位「脫胎換骨，邁向卓越」，建設繁榮、和諧與永續的幸福臺灣。