

志聖 104 公務人員高級考試試題

類 科：衛生行政

科 目：衛生行政學(包括衛生教育及公共溝通)

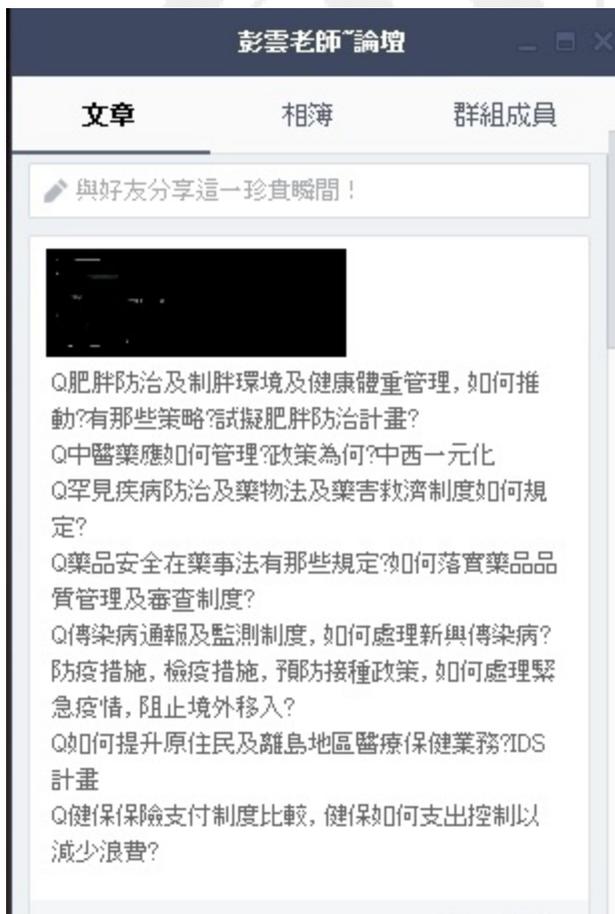
考試時間：2 小時

准考證：_____

- 一、為改善山地離島地區醫療資源不足與就醫不便之問題，推動「全民健康保險山地離島地區醫療效益提升計畫」(Integrated Delivery System, 簡稱 IDS)，規劃由有能力、有意願之醫療院所，以較充足的醫療人力送至山地離島地區，提供專科診療、急診、夜診等定點或巡迴醫療服務。至 2013 年，全國公告之離島鄉皆已納入 IDS 計畫，共計有 50 個山地離島地區，共 26 家特約院所承作 30 項計畫，支援當地醫療服務，服務 43 萬餘人。試述政府措施如何?(25 分)

【擬答】

神準命題:在彭雲老師 Line 抓題群組中，公共衛生學題庫 S p58-63、公衛學講義 4A p11-12，衛生行政題庫 1W2.p126-127



近年來政府在加強山地離島及原住民醫療保健服務方面依據行政院衛生署中程施政計畫（102 至 105 年度）中，其中加強的政策為**強化原住民族及離島、偏遠地區及原住民醫療保健服務；持續辦理「山地離島醫療給付效益提昇計畫」**，其具體作為及成效如下：

- (一)100 年原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生招生，培育公費生 32 人。
- (二)為提升原住民鄉衛生所醫師繼續教育訓練及加強基層醫療保健服務，100 年由行政院衛生署新竹醫院、臺中醫院、屏東醫院及花蓮醫院等 4 家承辦。
- (三)為鼓勵醫事人員至原住民族及離島地區開業，補助獎勵至原住民族及離島地區開業之醫事機構，以彌補當地醫療資源之不足。
- (四)改善原住民族及離島地區衛生所（室）辦公廳舍及環境，100 年補助 2 家衛生室重建、5 家空間整修、13 家修繕工程及 23 處山地原住民鄉衛生所（室）照明及空調設備改善專案計畫，以更新建築及延長房屋使用年限。
- (五)廣續充實原住民族及離島地區衛生所（室）辦公廳舍及醫療保健設備，以提升偏遠部落的醫療服務品質及資訊設備，縮短城鄉醫療差距。
- (六)整合 IDS 專科醫師與衛生所醫師聯合巡迴醫療。
- (七)為強化原住民族及離島地區衛生所醫療資訊系統（HIS），並使完整的醫療照護品質深入偏遠離島地區，藉由醫療資訊化，提升偏遠地區醫療服務品質，截至 100 年底已全數完成建置 48 家衛生所。
- (八)為提升原住民族及離島地區醫療服務品質，讓「行動門診」的服務，深入到偏遠部落，本署分年分階段建置原住民族及離島地區衛生所醫療影像傳輸系統（PACS），以強化該地區衛生所醫療品質，縮短醫療城鄉數位落差，迄 100 年底已完成 32 家；另已完成 19 家衛生所與本署醫院 IRC 連線支援判讀，100 年底已支援判讀件數計有 3,364 件。
- (九)為提升離島地區醫療照護品質及服務效率，每年補助離島地區醫院營運維持費，以維持一定之醫療作業水準。
- (十)加強離島地區之「在地醫療」服務，提昇醫療品質，秉持「醫療不中斷」及「醫師動，病人不動」原則，推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療照護政策。
- (十一)強化本署空中轉診審核中心審核功能，100 年計受理緊急救護諮詢 117 件；另受理空中轉診申請 301 件，審核結果，計核准空中轉診 275 件，核准率約 91.36%，提升空中轉診後送醫療品質。
- (十二)繼續補助澎湖、金門、連江、臺東縣等四個衛生局辦理遠距醫療會診，100 年共計 25 個連線點，以提升離島居民醫療之可近性。
- (十三)成立原住民族及離島部落社區健康營造輔導中心，以「由下而上」、「因地制宜」與「永續經營」等三大方向制定部落健康議題，100 年度辦理「社區健康營造計畫」，共成立 2 個輔導中心，85 個健康營造中心。
- (十四)培育原住民族及離島地區衛生小天使宣導種子，100 年由台北市消防局、本署衛教會、健保局、疾管局、食品藥物管理局、國健局等單位提供衛教課程，邀請苗栗縣、南投縣、嘉義縣等原住民地區的小朋友、老師及原住民立法委員等共計 140 位參加。

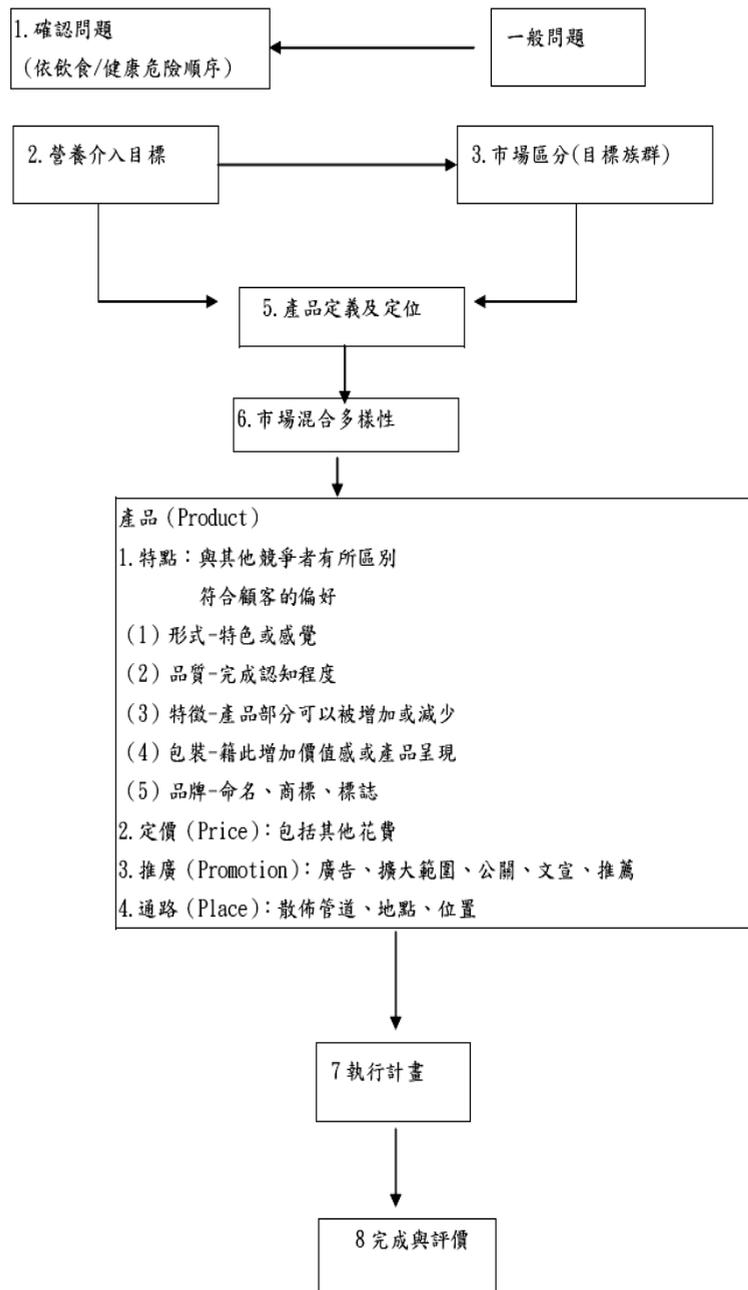
二、 聯合國世界衛生組織(WHO)2011 年報告所指出之四大非傳染病(癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病)，其中共同危險因素為吸菸、運動不足、不健康飲食及有害使用酒精。要解決這些問題需透過社會改變，社會行銷(social marketing)是引發社會改變的策略之一。請問何謂社會行銷?任何一項社會行銷計畫，從開始至結束都需要按部就班地執行那八大程序?並請舉一例說明。(25 分)

【擬答】

神準命題:在彭雲老師健促講義 1A p.64-66(策略行銷步驟)

舉例說明，如何對中老年人食物攝取做健促計畫的社會行銷。

此題，104 年衛生技術的健康促進與衛生教育，幾乎出的一模一樣!連中...老師命中率超高，幫學生得到二題分數!!



三、我國全民健康保險制度開辦迄今已歷二十載，國人不分貧富，在生病時都能從這項社會保險制度獲得妥適的醫療照護，讓民眾免於因病致貧或因貧而病的恐懼，不再因財務障礙導致無法或延誤就醫，成為臺灣社會安全的重要支柱，備受各方肯定。諾貝爾獎得主保羅·克魯曼在 2005 年時亦對我們健康保險制度大加讚許。在面對有限的財源、迫切的醫療需求，為使健康保險永續經營，政府於 2011 年完成二代健保修法，請說明其願景、目標及各項改革措施。此外為使民眾獲得更有品質也更有效率的醫療照護服務，同時提升民眾對自我健康及就醫狀況的掌握程度，更持續推出的「醫療支出面十項重大管理計畫」是哪些?(30 分)

【擬答】

神準命題:在彭雲老師 Line 抓題群組中，公共衛生學題庫 S p30-31，衛生行政題庫 1W1.p29-30，衛生行政題庫 2W.p9-12、p17-18

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，民衆對於所接受的醫療服務，無法判斷其品質的好壞，而且民衆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。

四、我國全民健康保險制度開辦迄今已歷二十載，國人不分貧富，在生病時都能從這項社會保險制度獲得妥適的醫療照護，讓民眾免於因病致貧或因貧而病的恐懼，不再因財務障礙導致無法或延誤就醫，成為臺灣社會安全的重要支柱，備受各方肯定。諾貝爾獎得主保羅·克魯曼在 2005 年時亦對我們健康保險制度大加讚許。在面對有限的財源、迫切的醫療需求，為使健康保險永續經營，政府於 2011 年完成二代健保修法，請說明其願景、目標及各項改革措施。此外為使民眾獲得更有品質也更有效率的醫療照護服務，同時提升民眾對自我健康及就醫狀況的掌握程度，更持續推出的「醫療支出面十項重大管理計畫」是哪些?(30 分)

【擬答】

神準命題:出處在彭雲老師 Line 抓題群組中，公共衛生學題庫 Sp154-164，彭雲老師版書

(一)我國長期照護制度發展三階段

第一階段-長期照顧十年計畫

長照服務及體系前驅實驗性計畫

第二階段-長期照護服務法

完備及整合長照體系

建置體系法制化

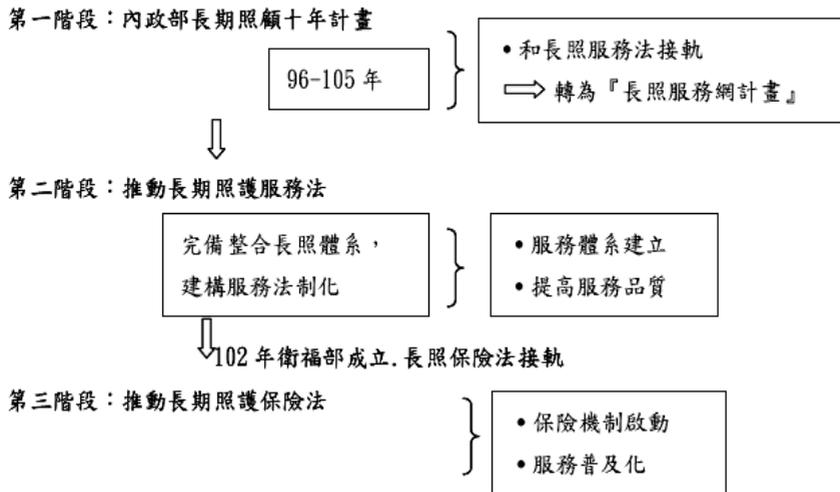
第三階段-長期照護保險法

保險機制啓動

(二)長期照護發展策略

1. 長照服務體系建置
2. 長照機構管理整合及品質提昇
3. 長照專業人力資源發展
4. 資訊平台建置
5. 長照服務網計畫
6. 法源依據

(三) 目前制度規劃及立法原則



6. 我國長照規劃原則

(1) 在地老化政策目標

(2) 資源發展原則

- ① 社區發展優先性
- ② 住宅與照護服務融合：居家無障礙
- ③ 資源發展的多元性
- ④ 資源私有化
- ⑤ 均衡城鄉資源可近性、普及性

(3) 服務提供原則

- ① 需要者為導向：自付額及守門人制度
- ② 給予民眾選擇服務的權利
- ③ 社區服務先於機構服務，評估可以留在社區者不補助機構服務
- ④ 政府須統籌聯絡各類服務提供

(4) 財源籌措原則：不浪費、不虧損、收支平衡

財務獨立規劃(同全民健保)
與國民年金整合

(5) 體系的行政原則：健全法規與制定

- 長期照護服務法
 - 長期照護保險法
- ⇒ 社政、衛政、退輔體系
- 現有相關法：醫療法、全民健保法、護理人員法、精神衛生法
- 服務品質提升
- 地方分權(尊重地方對服務之需求)
- 個人與集體共同負擔支持原有家庭照顧體系

(7) 和急性、亞急性醫療無縫接軌以及出院準備服務規劃