

102 年公務人員高考三等 衛生行政試題

等別：三等考試
類科：衛生行政
科目：衛生行政學

一、結核病係台灣發生率與死亡率最高之法定傳染病，為有效防治結核病，行政院於民國 95 年 7 月 7 日核定結核病 10 年減半全民動員計劃，並於民國 101 年 8 月 29 日核定第 2 期計畫修正案。

(一)若以民國 94 年結核病全國發生率為基線，與民國 99 年之結核病全國發生率進行比較，我國結核病發生率出現何種變化？變化幅度如何？(10 分)

(二)依上述計畫，我國為了加強發現個案，係採取何種策略？(15 分)

【擬答】

(一)我國結核病發生率的變化：

我國結核病發生率自 76 年起呈現逐年上昇的趨勢，到 94 年才開始下降。而推動結核病十年減半全民動員計畫政策，更有效減少我國結核病新發生人數，自 94 年每十萬人口 73 人下降為 99 年每十萬人口 57 人，降幅約 25%。因我國 65 歲以上個案占全國結核病 53%，且人口老化問題逐年嚴重，在排除人口之不可抗力因素，下，較可真實呈現努力之成果。以第一期計畫核准年之前一年(94 年)人口結構進行標準化之發生率為每十萬人口 73 人進行推算，希望結核病新增個案年齡標準化發生率至 104 年達達每十萬人口 36 人之目標。

(二)為加強發現個案，採取何種策略？

我國為發現肺結核個案，採取強化病人發現、通報策略，以下為實施策略如下：

1. 強化個案發現

(1)加強特定族群監測工作：

- 甲、外勞（外籍人士、配偶）結核病監測
- 乙、特定職業及族群別結核病監測

(2)加強接觸者檢查：

加強接觸者檢查工作，透過高品質個案管理進行投石入池式接觸者檢查；所謂投石入池方式為其接觸者經檢查如新發現確診結核病個案時，應依接觸者檢查對象規範對新發現個案再調查其接觸者辦理第二波之接觸者檢查，例如擴大由第一級同房間接觸者、第二級同樓層接觸者、第三級同建築接觸者篩檢範圍級數規定往上提升一級至同建築接觸者為止。

(3)推動潛伏結核感染治療政策

感染後發病機率以及感染治療投藥安全性等進行考量，逐步擴大推動潛伏結核感染治療，有效減少日後發病。

(4)加強 X 光篩檢

第二期計畫持續結合政府與民間之力量，運用已購置之數位 X 光車或醫療單位之 X 光車，加強山地鄉篩檢工作。

二、第一屆健康促進國際會議於加拿大渥太華舉行，世界各國代表依據會議結論提出渥太華憲章。此一憲章對健康促進之定義，已被世界各國政府衛生部門所引用，也成為我國衛生學術及實務界重要參考依據。請敘述渥太華憲章所提出之健康促進五大行動綱領，並請針對各綱領舉例說明之。
(25分)

【擬答】

1986年世界衛生組織於加拿大渥太華舉行的第一屆健康促進全球會議中所發表的健康的前提包括和平、穩定的生態系統、教育、食物、收入等永續資源、社會正義和公平。健康促進不能單靠衛生部門，必須跨部門行動，健康促進者有責任使不同社會利益團體來追求健康，包括政府、公部門、私人和社區。

舉例說明渥太華憲章，其包含五點：

(一)建立健康的公共政策 (Build Healthy Public Policy)

利用修改法令規章、頒布行政命令或透過首長的承諾建立公約，與民衆簽署並宣示等，皆可稱為建立健康的公共政策。例如：爭取社區行政單位支持，依照法規訂定各項健康制度、規則，例如：二代健保政策上路、社區無菸法令、兒童交通安全規則。

(二)創造支持性環境 (Create Supportive Environments)

整合爭取各方資源，加強硬體空間和軟體健康環境建設，以支持健康活動進行，培養健康生活態，例如：無菸餐廳及校園、設立室外吸菸區、體能促進支持團體、運動公園等等。

(三)強化社區行動力 (Strengthen Community Actions)

有效的結合社區團體，推動各項健康促進活動，協助目標達成。重點是社區的賦能 (empowerment)，使社區能擁有並控制自己的付出與成果的能力。社區發展是使社區人力及資源提高的根基，社區應支持強化參與公共及健康事務的彈性及方向。例如：志工隊、舉辦大型活動、鄰里長或社區座談會、學校說明會等。

(四)發展個人技巧 (Develop Personal Skills)

宣導、培訓、傳播健康知識、培養健康行為，如：健康飲食示教、教導拒絕二手菸技能、有能力選擇適合自己身體狀況之運動。

(五)調整健康服務方向 (Reorient Health Services)

從三級、二級預防發展至初級預防健康服務。如年度健康檢查時，鼓勵癮君子戒菸，辦理運動活動倡導無菸職場或建立社區體能宣導力行日等。

(a) 設立有關健康政策	全民健保立法、戴安全帽及安全帶
(b) 創造支持健康環境	無菸校園、無檯餐廳
(c) 強化社區組織和功能 (強化社區行動)	社區參與及社區健康營造、志工隊
(d) 養成個人健康生活型態 (發展個人技巧)	健康飲食示教
(e) 修正健康服務的方向	修正及翻新服務

四、近期我國發生數起重大食品衛生安全事件，為提升食品安全管理效能，保障國人健康及消費權益，立法院已於今年三讀通過食品衛生管理法修正案，請詳述立法院本次三讀通過之主要修法重點。
(25分)

【擬答】

「食品衛生管理法修正草案」已於 102 年 5 月 31 日立法院三讀通過，102 年 6 月 21 日實施。章節總數由原本的 7 個章節增加至 10 個章節，條文總數也由原本的 40 條，增加至 60 條，其中針對食品安全風險管理、食品輸入管理、食品檢驗、查核及管制等內容，均特別以專章規範，該修法案通過後，賦予衛生機關更多權力和任務、加重食品業者之責任及違規行為罰鍰與刑責，建立完善的食品安全管理體系，本次法案修正重點說明如下：

一、新增食品安全風險管理、食品輸入管理、食品檢驗專章

(一)加強食品安全控管和風險評估：授權中央主管機關對於重大或突發性食品衛生安全事件，得依風險評估或流行病學之調查結果，公告採取必要管理措施；為加強食品之安全控管，主管機關應建立食品之衛生安全監測體系，如發現食品有衛生安全虞慮之事件時，應發布預警或採行必要管理措施。(修正條文第 2 章)

(二)加強輸入食品管理：(修正條文第 6 章)

- 1.優良廠商享有通關優惠：基於風險管理原則，對於以往輸入食品紀錄良好業者，得予採取輸入通關優惠措施，藉以鼓勵業者持續落實自主管理。(修正條文第 30 條)
- 2.加重食品輸入業者責任：為避免業者將具結保管食品，擅自搬動流入市面，增列輸入食品具結保管及保證金制度。(修正條文第 33 條)
- 3.落實源頭管理：授權主管機關得於食品輸入之前，先行實施系統性之查核，並得派員前往境外實地訪查，以加強管控高風險產品。(修正條文第 35 條)

(三)加強食品檢驗管理：

- 1.有關主管機關所採據之檢驗方法、所委託之檢驗機關(構)，乃至受理複驗程序等項食品檢驗相關事宜，均予明文加以規範，藉以確保檢驗之結果具有公信力。(修正條文第 7 章)
- 2.明定發布食品衛生檢驗之資訊者，應同時公布檢驗方法、檢驗單位及結果判讀依據。
(修正條文第 40 條)

二、強化國內食品業者管理：

(一)明定業者應負自主管理責任：明定各階段之食品業者，對其產品負有落實自主管理及確保食品安全之責任。(修正條文第 7 條)

(二)強制業者必須登錄才能營業：規定特定類別及規模之食品業者，必須登錄，始得營業。
(修正條文第 8 條)

(三)建置食品之追溯及追蹤系統：規定特定類別及規模之食品業者，對產品之供應來源及其流向，必須建立追溯及追蹤之系統。(修正條文第 9 條)

(四)提升食品從業人員衛生專業素質：規定特定類別及規模之食品業者，必須聘請領有專門職業或技術證照之人員。(修正條文第 12 條)

(五)新增食品應標示項目：新增食品應標示製造廠商、特定產品應標明主要內容物百分比，混合兩種以上食品添加物者，不得僅標示用途名稱。(修正條文第 22 條)

三、全面加重罰則：

- (一)針對有毒有害人體健康、農藥及動物用藥超過安全容許量、逾有效日期等違規行為之罰鍰由 6-600 萬元提高至 6-1500 萬元。如違法業者之利益超過法定罰鍰最高額，且情節重大者，得於其所得利益範圍內裁處之。(修正條文第 44 條)
 - (二)標示、宣傳、廣告涉及醫療效能之罰鍰由 20-100 萬元提高至 60-500 萬元。
(修正條文第 45 條)
 - (三)加重業者刊播違規廣告之責任，除處以罰鍰外，並要求應刊播更正廣告。
(修正條文第 45 條及第 46 條)
 - (四)針對違反食品衛生標準、食品添加物限量標準、產品未依規定標示等行為者，其罰鍰由 3-15 萬元提高至 3-300 萬元，情節重大者即可直接命其歇業、停業，不以一年內再次違反為限。
(修正條文第 47 條及第 48 條)
 - (五)針對攙偽或假冒、添加未經中央主管機關許可添加物之違法行為，直接處以三年以下有期徒刑，若致人於死，最重可處無期徒刑。(修正條文第 49 條)
 - (六)新增違反本法致人於死或重傷之刑責。(修正條文第 49 條)
- 四、新增消費者損害賠償及保障揭弊者工作權或減免刑責之規定。(修正條文第 50 條及第 56 條)

參考自：行政院衛生署