

高點建國醫護網

Doctor.get.com.tw



最強大

+ 醫護人

證照/公職/升學
情報中心

你，一定要加入！



醫護類考前重點整理、即時考後解題、講座、歷屆考古題、線上測驗....會員盡享免費服務!

高點文教機構



高點建國課程折抵金

e-coupon 500元

- 持本券報名班內面授/VOD課程(2500元以上)；函授課程(8000元以上)可享優惠價後再折抵現金500元。
- 本券限親洽各點櫃台報名抵用，請於報名時主動出示本券，已報名者不得追溯使用亦不可兌換現金。
- 單一課程限抵用一張，並不得與其他行銷活動併用。
- 本班保有調整活動辦法之權利及最終解釋權。
- 使用期限：至104年8月31日止。

◎其他使用細節請詳洽各分班。

《公共衛生政策》

一、我國健康照護體系在光復後，經歷「建立期」、「擴張期」、「整合期」以及目前的「精進期」；試述這四個時期健康照護體系的重要發展。(25分)

試題評析 本題與去年考題第四題相近，本班考前總複習完全猜中，得高分重點是破題與結論。

答：

我國政府自1949年遷台至今，為照顧民眾健康與增進社會福利，莫不盡心盡力，根據葉金川教授在公共衛生學書中的文章，區分為「建立期」、「擴張期」、「整合期」三個時期，並以其目前「精進期」為第四期，這四個時期健康照護體系的重要發展陳述如下：

(一)建立期(1947~1970)

接受與重新整合日據時代的醫療系統，並持續建立醫師養成、護理人力培育的基礎，各類醫事人力的教育養成均在此時期具有雛型。設置省衛生廳、縣市衛生局、鄉鎮衛生所、山地離島偏遠地區的衛生室，我國公立醫療系統大致完成雛型。

(二)擴張期(1971-1984)

本時期最具分水嶺代表之事件為1971年設置行政院衛生署。期間重要的衛生相關政策包含有鼓勵醫師下鄉、成立陽明醫學院，淘汰五專制的醫學科、開辦醫師特考、鼓勵發展本土製藥業、鼓勵設置法人醫院、持續增加預防注射項目...等。

(三)整合期(1985-1994)

整合期最重要的代表事件為1985年始推動的醫療網計畫，以發展醫療資源、平衡城鄉差距為目標。期間重要的衛生政策包含有推動醫院評鑑、進行國民健康普查、傳染病防治法制化。

(四)精進期(1995-)

本期最重要的公共衛生政策為開辦全民健康保險。除開辦全民健康保險讓全民得以享受可近性高的醫療服務，其餘重要政策有成立國民健康局及食品藥物管理局；菸害防治法制化；推動緩和安寧療護；防癌保健法制化；國際傳染病的合作防疫(IHR 2005)；肺結核減半計畫、減害計畫、健康促進...等。

2013年的衛生福利部升格，也代表進入第五個重要的「衛生福利」期，衛生政策具有時代傳承與保健照護一致目的，將持續維護國人的健康照護與福利服務。

二、近來中東呼吸症候群(MERS)疫情在中東及南韓流行，試分別論述對於該傳染病的預防方法？對病人及接觸者之隔離處理？(25分)

試題評析 從傳染病防治法條文切入，逐一說明當前預定防治措施。

答：

今年年初我國已將中東呼吸症候群冠狀病毒感染症列入第五類傳染病，該疾病與2003年流行的急性呼吸症候群SARS相似，於2012年在中東地區爆發第一例的確診個案，確定病例的症狀主要是發生急性的嚴重呼吸系統疾病，症狀包括發燒、咳嗽、呼吸急促與呼吸困難。

根據疾病管制署的建議，預防MERS傳染的方式有：

(一)欲赴中東與韓國地區的民眾，請提高警覺並注意個人衛生及手部清潔，同時儘量減少至人群聚集或空氣不流通的地方活動，或與有呼吸道症狀者密切接觸。

(二)自疫區入境的民眾與旅客，若出現發燒或有急性呼吸道症狀，應主動通報港埠檢疫人員，並配合接受檢疫及後送就醫作業，進行採檢與醫學評估。

(三)改善個人衛生習慣，包含咳嗽打噴嚏請用衛生紙遮住口鼻、增加進行手部衛生頻率、請戴上口罩、避免與別人近距離接觸(當國內有疫情傳出時)。

對病人及接觸者之隔離處理原則謹遵守傳染病防治法規範，第五類傳染病患者根據法規的四十四條第一項第三款之規定，應依中央主管機關公告之防治措施處置，接受政府防疫網絡之強制隔離規定。而接觸者也根據同法第四十八條規範，主管機關對於曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。

三、研擬衛生政策時應涵蓋那三個重要的要素？並請用一個健康問題詳細說明各要素之作法。（25分）

試題評析 題目簡短宜採破題法，說明三要素及舉例解釋其重要性。

答：

要素(factor)的概念來自於經濟學之原理，延伸衛生政策最原始的雙要素內涵為勞力(labor)與資本(capital)，即是衛生相關人力的配置及公私部門能籌措的資金、資源。第三項要素是時間(time)，因為衛生政策有時需要極短的時間見到成效，例如今年亞洲各國預防MERS的擴散，有些需要非常長的時間持續執行，例如高血壓防治、TB減半計畫與毒品減害計畫…等，以及不少衛生計畫需要時間證明效果，因此可以將研議衛生計畫的三個要素總整為：

$$H = f(M, K, T)$$

H代表民眾健康，M代表總衛生人力，K代表總資源，T代表計劃的時間。

以毒品減害計畫為例，我國自2003年開始試辦，2006年全面執行的防治毒品傳染愛滋的計畫中(簡稱減害計畫)，相關重要要素描述如下：

- (一)衛生人力：在執行減害計畫所需要人力，包含有各地方提供衛生安全針具的藥劑人員、匿名篩檢人力、執行替代療法的社工、醫療人力，必要時也需要司法與警政人力的支援與配合。其反毒、戒毒是需要相當強的社會支持力量，除了毒癮者本身之外，家屬的支持力也是非常重要的支持力量，因此家屬雖然沒有正式編入衛生人力中，但依然需要被視為計畫中的重要人力之一。
- (二)資源：在整體減害計畫中，我們需要的資源有推廣計畫的資源、執行安全針具提供的資源、匿名愛滋篩檢的資源、替代療法的資源、司法資源(執行非替代療法時的強制勒戒)、社工體系的資源與警政資源(持續防治毒品的氾濫)。

學生個人認為整理來說，社會教育資源是持續且重要的，目的就是要教育民眾對於毒品危害的認識，從初段第一級的防治就能建立預防的效果。

- (三)計劃時間：防治毒害的計畫不只需要長期持續執行，同時更需要”即時”，若發現匿名篩檢呈現陽性反應的毒癮者，必續即時安排進入傳染病防治體系之中接受服務，也因此計畫需要長期、即時的设计，以及隨時有更好的防治方式提供選擇，是計畫執行者的隨時精進與學習之處。

四、2007年WHO公布「高齡友善城市指南(Global Aging-Friendly Cities: A Guide)」後，我國衛生福利部國民健康署亦開始積極推動，請問八大項指南為何？請分別說明其目的與內涵？推動與規劃此項政策時，需有誰的認同及參與？(25分)

試題評析 強調WHO精神、說明指標及內涵、解釋參與者認同的重要性。

答：

世界衛生組織為因應人口老化趨勢與高齡化社會，早在2002年就提出高齡友善城市之主張，其預估全球老化人口將在2050年達到20億人之多。而後於2007年公布的「高齡友善城市指南」中，其八項指南及內涵解釋如下：

- (1)無障礙與安全的公共空間：提供年長者充足的舒適及乾淨的公共環境，透過良好的照明設備、警察巡邏以及社區規範促進戶外空間的安全性，保持整體其衛生與整潔。
- (2)交通運輸：大眾運輸工具收費固定且票價清楚可見，同時是所有民眾皆可負擔的。
- (3)住宅：提供可負擔及充足的住宅於安全的地區且鄰近社區服務處。
- (4)社會參與：社區活動舉辦的地點應位於交通方便、燈光明亮、且搭乘大眾運輸可容易到達之處。
- (5)敬老與社會融入：高齡者可時常接受公家機構、義務性質、商業服務設施的諮詢，以了解如何提供高齡者更好的服務。
- (6)工作與志願服務：高齡志工可擁有彈性且多元化的志工服務選擇，並須提供高齡志工就業培訓與指導，及對相關支出有所補貼。
- (7)通訊與資訊：一個基本、有效率的溝通系統能將訊息傳達至社區各年齡層居民。
- (8)社區及健康服務：為促進、維護高齡者的健康，社區周邊應有充足的醫療設施提供服務。

設計與執行相關計畫時，會涉及跨部門、跨領域之合作，不僅是政府的衛生主管機關參與，尚須包含有交通、內政、社會福利…等主管機關參與，更重要的是各地老人屬性、族群特徵的不同，在设计「在地老化」(ageing in place)、「健康老化」(health ageing)及「活躍老化」(active ageing)三個議題計畫時，讓在地的高齡者代表及高

齡老人團體參與是相當重要的，設計因地、因人制宜的促進高齡者多元倫理關係發展，透過倡議教育與夥伴合作之政策策略，瞭解高齡友善城市之形成要素，並實務應用於政策上，讓高齡友善理念在本土紮根與實踐。

高 點 建 國 醫 護

【版權所有，翻印必究】