

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。

《公共衛生學》

費堯老師 主解

一、請敘述商業保險（例如汽車或房屋保險）與社會保險（例如全民健康保險）之異同。（25 分）

答：

保險理論是相同，應用方式是不同，參考本班講義

商業保險與社會保險在學理理論上是相同的，將共同陳述。而在應用對象、實踐方式…等操作上不同，將分項說明之。

(一) 理論上的相同之處：

1. 危險共同分擔：預期被保險人會有風險損失，而由參與保險者相互共同分擔風險。
2. 大數法則：透過以往經驗規劃損失的機率、金額，做到共同分擔的金額估算。
3. 避免道德危害：對於擁有保險前後產生的潛在濫用情況，稱為道德危害，各類保險都有相關預防與因應措施。

(二) 實踐上的不同之處：

	社會保險(如全民健保)	商業保險(如意外保險)
設置目的	主要理由是基於社會安全	主要目的是讓承保企業營利
保費分擔	保費分擔的原則在於量能負擔，調和社會正義，強調公平與正義兼顧	保費分擔的原則在維持個人之間的公平。健康風險越高保費越大，預期理賠越多，保費也越高。
投保資格	符合法規規定者皆有投保資格，不問健康狀況。	考慮健康狀況，設有拒保條件，有些時候甚至會安排體檢。
可否拒保	不可以：全民健保要能夠平衡風險、健全營運，必須仰賴社會上健康與有錢的人，補貼生病以及貧窮的人，因此參加全民健保，既是權利也是義務。	可以：由於商業保險的目的是營利，當健康風險過高，保險可以拒絕民眾投保。
政府責任	政府有時自行辦理保險、有時會補助低收入戶或較弱勢者之保費、有時甚至會以稅收補貼健保基金的虧損。	主管機關僅負責監督財務營運是否健全，理賠是否公平。
給付方式	第三方給付，民眾不需支付大量金額的費用。	投保者先行給付，事後依單據向保險公司申請理賠。
再保機制	沒有，全依賴保險單位規劃風險與預算管理	會將風險再轉嫁給第三再保方。

二、依據1986 年「渥太華健康促進憲章」（The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986），在社區推動健康促進活動需要那五個方針？並舉一個健康促進活動說明之。（25 分）

答：

配合本班國際衛生講義，五項方針很容易背誦

1986 年 WHO 在加拿大渥太華召開的第一屆國際健康促進大會上通過了渥太華宣言，其中包

括健康促進的基本原則：創造先決條件、倡議、斡旋、創造有利環境、強化社區行動、發展個人技能、重新調整衛生服務。世界衛生組織發布的「渥太華健康促進憲章」(the Ottawa Charter for Health Promotion)，涵蓋下列五項行動方針，以台北市的市民減重計畫為例，說明如下：

1. 訂定健康的公共政策：由台北市衛生局作為健康政策的制定者，希望以團體共同制定減重目標，例如「健康減重 600 噸」。
2. 為健康創造支持性的環境：透過各類健康減重的方式，讓民眾可以加強運動、飲食、生活行為改變，達到民眾的體重可以在安全、緩和的方式下，漸漸下降，達到預定標準的 BMI 值。
3. 強化社區行動：加強民眾在體重控制的社群力量，包含同事、鄰居、家人…等生活周邊的人事物，提升民眾對於減重行為的信念。
4. 發展個人技能：藉由衛生局與市立聯合醫院的資料，提供民眾各種安全方式的減重技能，減少民眾為求效果誤信藥物、手術或減重偏方，最後反而失去應有的健康。
5. 重新定位健康服務的方向：當重新引導民眾將減重變成「三高的預防良方」，今日的健康促進活動指標，已經不是單純的重量與 BMI 作為績效評比，更是長期對抗慢性病的服務方向。

三、請說明人口分析方法中合併性別組成與年齡組成的「人口金字塔」之五種典型類型。我國目前的人口組成屬於何種類型？（25 分）

答：

出自本班必讀的教材公共衛生學，非常容易拿到高分

人口金字塔的組成是將人口統計中，性別分成男性和女性，而依不同年齡層的人口數或百分比的組成繪製成圖，原則上以每五歲作為一個年齡分層最為常見。其常見的圖形有五類型，分別是：

- （一）靜止型：指婦女總生育率約為2.0-2.2之間，同時出生率與死亡率相當接近，表示全國人口將呈現一個靜止的情況。
- （二）增加型：婦女總生育率大於2.2，出生率高於死亡率很多，人口呈現增長的情況。
- （三）減少型：婦女總生育率小於2.0，出生率與死亡率接近，可能因為醫藥衛生的進步使出生率略大於死亡率，呈現人口暫時性的正成長，同時出現嚴重的老化現象，依賴比、养老比逐漸增加。
- （四）都市型：都市型的人口金字體，常見在25歲至45歲的人口出現顯著成長，這是因為青壯年人口因就業移入，呈現社會增加率有明顯成長的趨勢。
- （五）農村型：對應都市型金字塔，15歲至55歲的人口族群出現移出，到外鄉、外國去求學與工作，讓金字塔腰部呈現凹陷，是社會增加率呈現負數的現象。

我國目前根據衛生福利年報103年資料顯示，總生育率約為1.3，國人零歲平均餘命為79.9歲，男性76.7歲，女性83.3歲，扶養比與扶老比分別為34.9與15.6，粗出生率為8.5‰，粗死亡率為6.7‰，屬於典型的減少型人口金字塔。雖然目前呈現人口正成長的數據，然而總生育率低於2，凸顯未來人口替代率不足，是相當嚴重的問題。

四、如何評鑑一個傳染病偵測系統？請舉一種現行的傳染病偵測系統。（25 分）

答：

在傳染病流行病學的章節中，本班特別說明檢測系統的建立方式

疾病監測的目的在於即時偵測疾病發生及異常狀況，建立疾病流行的長期趨勢，以利進行傳染病防治政策擬定之參考。其評鑑的方式可依下列工作構面進行，陳述如下：

(一) 監測資訊的來源管道

是否加值運用急診、健保和死亡登載資料進行疾病監測，提升監測體系敏感度。

(二) 檢視是否符合傳染病防治法規

《傳染病防治法》及《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》是執行傳染病防治的兩大重要法規，傳染病偵測系統必須符合上述條例的各項規範，包含傳染病分類、認定標準、通報時效、隔離通報及作業準則…等，均需要完整規劃。

1. 監測架構

是分區分中央及地方兩個層級，疾管署為全國最高監測機構，負責傳染病監測策略與計畫訂定，並督導及考核縣市衛生單位執行各項傳染病監測工作；各縣市衛生單位則依據中央訂定之策略與計畫，擬定執行計畫，具體執行之。

2. 檢驗架構

疾管署研究檢驗中心，負責國內各種傳染病之檢驗及研究業務。為因應各類傳染病之檢驗需求，並根據「全國傳染病檢體採檢送驗品質管理計畫」，以確保傳染病檢體採檢送驗之品質、時效及安全。

3. 指揮架構

是否建立負責整合中央各部會、地方政府及各機構所提供資訊，轉化為整體防災作戰所需的即時訊息，提供指揮官應變決策參考。另為因應《國際衛生條例 (IHR2005)》施行，設置與世界各國聯絡之單一窗口，以利重要疫情及公共衛生緊急事件之通報及應變。

以目前運作正常、周全的即時疫情監視及預警系統為例，主要資訊是透過全國約 170 家以上責任醫院，每日即時傳送急診就診診斷碼等資料，可早期且快速分析類流感、腸病毒、腹瀉及紅眼症等各類疾病異常情形，以掌握相關流行趨勢。

【版權所有，翻印必究】