

109 年公務人員高等考試試題

類 科：衛生技術

科 目：衛生行政與法規

一、公共衛生師已於中華民國 109 年 06 月 03 日公布施行，請敘述該法第 8 條公共衛生師的執業方式，以及第 13 條公共衛生師執行業務內容。(25 分)

《考題難易》★★。本題主要考今年剛立法通過之《公共衛生師法》之執業及業務內容，為時事考題，如有關注新法通過，即能順利解答。

【擬答】

公共衛生師法第 8 條：

公共衛生師執業，依下列方式之一為之。但機構、場所間之支援，不在此限：

一、受聘於醫事、健康照護或長期照顧機構、公共衛生師事務所及其他經主管機關認可之機構、場所。

二、受聘於前款以外依法規應進用公共衛生師之機關(構)。

公共衛生師已於前項規定之處所執業累計二年以上者，得向直轄市、縣(市)主管機關申請許可單獨或與其他公共衛生師聯合設立公共衛生師事務所。但於本法施行前已執行公共衛生業務者，其實際服務年資得併予採計。

公共衛生師事務所應以其申請人為負責公共衛生師，對該事務所業務負督導責任。

第二項公共衛生師事務所之名稱使用與變更、申請設立許可之條件、程序、許可之核發或廢止、收費規定、廣告內容限制及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

公共衛生師法第 13 條：

公共衛生師執行下列業務：

一、社區與場域之環境健康風險及方案之規劃、推動或評估。

二、社區與場域之疫病調查及防治方案之規劃、推動或評估。

三、社區與場域之民眾健康狀態調查及健康促進方案之規劃、推動或評估。

四、社區與場域之食品安全風險調查及品質管理方案之規劃、推動或評估。

五、其他經中央主管機關認可之公共衛生事務。

前項業務，有下列情形之一者，不受本法規定之限制：

一、醫事人員或其他專門職業及技術人員依其業務執行。

二、政府機關(構)自行、委託或補助執行。

三、學校、機構、法人或團體依研究計畫執行。

四、軍事機關及所屬醫療機構涉及國防安全事務考量部分之執行。

公共衛生師執行第一項業務，不得涉及醫療行為。但兼具醫事人員資格者，不在此限。

二、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，依據傳染病防治法第 5 條、第 6 條規範，訂定了整備應變計畫，其啟動機制區分為「整備」與「應變」兩階段，何謂「整備」與「應變」？以及我國在整備與應變主要策略為何？(25 分)

《考題難易》★★★。本題主要考傳染病 COVID-19 之整備應變計畫，為時事考題，如對傳染病大流行有概念，則能寫出正解。

【擬答】

依據：

公職王歷屆試題 (109 高考)

一、傳染病防治法第 5 條、第 6 條。

二、中央流行疫情指揮中心實施辦法。

依據國際疫情狀況將防治作為區分為「整備」與「應變」兩階段：

第一階段「整備」：當鄰近國家出現疑似嚴重特殊傳染性肺炎疫情，但無持續性社區傳播，則進行各項整備工作；

第二階段「應變」：倘當地疫情持續擴大，則依照疫情狀況及風險區分為四個應變等級，啟動相對應之指揮體系以作為應變。

※整備策略

一、持續疫情監視/風險評估

(一)主動利用各種管道收集與掌握疫情資訊，並依據境外移入風險、社區流行風險、衝擊等評估項目進行國內風險評估。

(二)視國際疫情發展，必要時更新國際旅遊疫情建議等級，以及進行跨部會整合或動員，召開會議或啟動應變指揮體系。

(三)盤點各項監視系統以因應監測及掌握疑似病例。

二、落實邊境檢疫

(一)持續於國際港埠之航空器/船舶執行人員與入境旅客之發燒篩檢及健康評估。

(二)落實執行各機場/港口之邊境檢疫，必要時啟動主要港埠登機(定泊)檢疫及後送就醫機制，另規劃辦理桌上或實兵演練。

三、盤點防疫物資

(一)盤點個人防護裝備庫存量，以確保各級醫療院所與民眾於疫情期間個人防護裝備需求供應無虞。

(二)辦理防疫物資配送演練，俾於疫情期間可即時支援，提供緊急防疫需求。

(三)彙整蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊。

四、加強風險溝通

(一)應用多元管道，傳遞最新訊息。

(二)視疫情發布新聞稿或辦理記者會說明疫情現況與防疫策略。

(三)持續進行輿情監測，必要時主動回應、澄清，以確保民眾獲得正確訊息及回應民眾意見。

五、強化檢驗診斷量能

(一)盤點病原體防疫檢驗所需試劑與耗材之庫存量及儀器設備，確保疫情期間檢驗運作順利進行。

(二)建立嚴重特殊傳染性肺炎防疫檢驗流程及技術，嚴密監督檢驗品質，確保檢驗結果正確性及檢驗時效。

(三)持續監視國際疫情流行趨勢，進行病原體特徵分析，精進檢驗技術。

(四)整備全國指定檢驗機構網絡，緊急疫情時可立即擴增防疫檢驗量能。

※應變策略

一、強化疫情監視及風險評估

(一)完備疫情監測系統

早期偵測及預警國內外突發公共衛生事件，透過蒐集國際疫情資訊、流行病學趨勢監測，以及法定傳染病監視通報系統、合約實驗室監視通報系統、症狀監視通報系統、肺炎與流感死亡病例監視系統及檢疫監測系統等監測策略，有效掌握國內外最新流行疫情資訊，並視國際疫情發展更新國際旅遊疫情建議等級。

(二)建立國內風險評估機制

進行快速風險評估，依序蒐集事件資訊、歸納相關文獻、我國現況盤點及彙整前述相關實證資料，就我國境外移入風險、社區流行風險及所致衝擊三面向，以低、中、高 3 級分項判定發生機率及嚴重性，進行整體疫情風險之綜合評估，並提供防治建議，並依評估結果調整應變措施與資源，以及對不同族群的風險溝通，將疫情造成的損害降到最低。

(三)建立加強監測方案之個案通報定義

收集與掌握疫情資訊與國際新知，參考最新臨床與流行病學資訊，並邀集相關專家，研訂加強監測個案之通報定義。

(四)啟動監測系統進行個案通報

1. 如醫師發現符合加強監測通報定義之病例時，應於 24 小時內，先以書面或網路通報，必要時，得以電話、電子郵件或傳真方式先行通報所在地地方政府衛生局(所)，之後補進行書面或網路通報。
2. 醫師可至「傳染病個案通報系統」-『醫師診所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/hospital/>)，依所訂通報定義，進行網路通報，若無法上線使用，可逐案填寫「傳染病個案(含疑似病例)報告單」，以書面傳真、電子郵件或電話向所在地地方政府衛生局(所)通報。
3. 所在地地方政府衛生局(所)若接獲醫院傳真、電子郵件或電話通報個案後，應據以登錄「傳染病個案通報系統」-『衛生局所版』(<https://ida4.cdc.gov.tw/phb/>)；或於醫師網路通報後，檢核該院網路通報之資料，以確實向疾病管制署完成通報。且依檢體採集及運送準則，採集咽喉擦拭液、痰液、血清送疾病管制署檢驗及疫苗研製中心進行檢驗。

二、提升邊境檢疫

(一)蒐集及更新各國檢疫作為，作為我國檢疫措施調整之參考依據，並盤點我國與疫區來往之高風險航線/班等資料。

(二)強化港埠及入出境旅客衛教宣導

1. 運用多媒體宣導設施，如單張、跑馬燈、數位看板、網路等，於港埠發燒篩檢站、航廈及旅運中心、旅遊醫學門診等地進行衛教宣導。
2. 透過各港埠衛生安全工作小組、國際旅遊疫情速訊等管道，將最新訊息及衛教資料轉知港埠 CIQS 等駐站單位、旅遊業及交通運輸業從業人員。必要時，啟動航空器上廣播或宣導單張發放。

(三)落實邊境檢疫措施且適時提升檢疫作為

1. 強化流行地區入境旅客之發燒篩檢及健康評估，並針對自疫區入境直航班機執行登機檢疫。
2. 旅客如符合後送就醫條件則後送至合約醫院進行醫療評估，如未符合後送就醫條件，則衛教 24 小時逕行就醫且由衛生單位後續追蹤健康情形。
3. 隨著疫情風險等級提升，重申我國傳染病防治法及港埠檢疫規則規定，要求有船醫之郵客輪，加強船上人員衛教宣導及落實人員健康異常通報。

三、完備醫療體系

(一)落實感染管制

1. 參考國際相關建議訂定嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引，公布於疾病管制署全球資訊網，並視疫情請醫療機構張貼明顯告示，提供民眾及工作人員知悉疫情現況。
2. 提供醫療機構因應疫情之相關準備工具

(1)「醫院因應疑似嚴重特殊傳染性肺炎整備現況查檢表」：

提供醫院自我檢視整備現況，並請縣市衛生局與專業學會督導轄區醫院及協助宣導所

公職王歷屆試題 (109 高考)

進行各項防疫量能整備與自我查檢，並視疫情發展，適時啟動無預警查核作業。

(2)「醫療照護工作人員因應疑似嚴重特殊傳染性肺炎整備現況自評表」：

鼓勵醫護人員自我評估個人整備情形，並請縣市衛生局督導與專業學會協助宣導。

(3)宣導醫院辦理個人防護裝備正確使用教育訓練，訂有「個人防護裝備穿戴流程」、「個人防護裝備脫除流程」及「個人防護裝備使用建議」等教材工具供參考利用。

3.請各醫療院所訂定疫情應變計畫，並辦理實地或桌上演練，另宣導診所規劃發現疑似個案之後送處理流程，並由所在地地方政府衛生局辦理無預警抽查。

4.建議醫療院所之門、急診區域應有病人分流看診機制，可參考「醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引」。

(二)傳染病防治醫療網應變

1.指定醫療網區指揮官/副指揮官

目前於全國設立 6 區傳染病防治醫療網，形成區域聯防網絡，並已由衛生福利部指定六處醫療網各區指揮官/副指揮官；由區指揮官/副指揮官負責進行網區防疫醫療資源之調度及疫情應變。

2.指定隔離/應變/支援合作醫院

依各轄區特性、醫療設施分布、醫院軟硬體及收治量能等情形，由地方及中央衛生主管機關共同評估，擇定各縣市指定隔離醫院、醫療網區應變醫院、離島及縣市應變醫院、支援合作醫院，依各指定醫院之角色及功能，收治病患進行隔離及治療，以期集中資源提供病例有效果及具效益的治療。

(三)結合整體醫療資源

持續積極整合全國 6 區傳染病防治醫療網、緊急醫療網及健保署各業務組之醫療院所；在結合全災害防救體系的概念下，對於重症病例之醫療照護，由緊急醫療網來提供，以統一指揮、調度加護病床 (ICU)、呼吸器等重症照護醫療資源。惟鑑於嚴重特殊傳染性肺炎的病原不明確等特殊特性，適時提供相關醫療人員在專業實務上的教育訓練。

(四)成立臨床諮詢專家團隊

臨床諮詢小組或專家諮詢團隊，必要時提供各收治病例之醫院臨床醫師診治嚴重特殊傳染性肺炎病患時之處置諮詢，並視需要召開病例討論會，增加診療經驗之交流，期降低重症或死亡個案發生。

四、調度/管理防疫物資

(一)儲備個人防護裝備

1.落實各級主管機關及醫療機構應儲存 30 天安全儲量之個人防護裝備，適當保存並遵照感染管制指引辦理使用教育訓練。

2.地方主管機關督導轄區醫療機構個人防護裝備之儲備及管理外，亦應視疫情適時辦理物資調度演練，以於疫情擴大期間能即時支援轄區內防疫單位及醫療機構之緊急防疫需求。

3.中央政府應儲備符合安全存量之個人防護裝備，並維持防物資供應鏈之資訊及物流管道，必要時辦理緊急採購與調撥配送，以確保疫情期間醫療公衛體系之個人防護物資儲備、調度順暢。

(二)其他防護設施儲備：依過去疫情防治經驗，預先準備其他各項相關防護設施，如維護清消毒功能、大量遺體處理之防護及量能、緩和/支持性醫療的提供等。

(三)治療藥物之儲備：持續彙整蒐集國際之疾病相關治療策略與藥物資訊，必要時因應疫情需要緊急採購/調撥配送藥物，必要時依法徵用徵調製造藥廠。

五、強化檢驗診斷量能

公職王歷屆試題 (109 高考)

(一)擴增實驗室檢驗量能

為因應嚴重特殊傳染性肺炎病原體檢驗方法及試劑之整備，必要時進行檢驗量能之擴充，包含檢驗所需儀器設備、試劑及耗材等項目，並確認採集檢體之注意事項及送驗流程。

(二)訂定標準檢驗方法及確認檢驗流程

疾病管制署檢驗及疫苗研製中心，因應疫情依病原體、病毒基因序列公布情形等設立不同檢驗情境之標準檢驗方法及確認檢體檢驗流程。

(三)啟動全國指定檢驗機構網絡，擴大檢驗量能

疾病管制署每日提供約 100 件之檢驗量能，全國目前有 8 家醫學中心實驗室可依法成為指定檢驗機構，該實驗室檢驗網量能至少可額外提供每日 300 件以上之檢驗量能，並因應疫情發展研議規劃擴大檢驗服務量能方案，預估總計全國每日檢驗量能可達 500 件。疾病管制署國家級實驗室必要時將於疫情期間啟動假日檢驗之輪值排班制度。

(四)加強實驗室人員訓練

依疾病管制署訂定之標準檢驗方法，由該署國家級實驗室針對全國防疫檢驗網絡之實驗室人員，進行檢驗方法教育訓練及能力試驗，監督並確保檢驗網絡之檢驗品質。

六、持續風險溝通

(一)透過各種管道，進行分眾宣導，強化民眾衛生教育，以落實洗手、咳嗽禮節、呼吸道衛生等預防感染作為。

(二)應用多元管道，如疾病管制署全球資訊網站、發燒篩檢站、國際旅遊疫情速訊、提醒旅行者、港埠宣導、致醫界通函、1922 專線，以及新媒體平台 FB、LINE、Instagram 等傳遞最新訊息，必要時增加宣導活動、企業合作及網路直播等。

(三)強化媒體溝通，定期發布新聞稿或辦理記者會說明疫情現況與政府因應整備政策，並主動進行輿情監測，即時回應、澄清，以避免民眾獲取錯誤資訊或不當恐慌，有效保全或提升社區量能。

(四)推動營運持續規劃，使各機關及企業明瞭疫情流行的可能影響，機關及企業在疫情發生大流行期間的責任及營運持續規劃方案等。

七、社區防治

(一)港埠入境旅客

搭乘武漢直航航班或有武漢旅遊史的入境有症狀旅客，經評估後如個案無需後送就醫，則衛教 24 小時就醫(開立敬告單)，後續由所在地地方政府衛生局啟動社區防疫追蹤關懷。

(二)社區個案

社區個案具任一流行病學條件，且出現急性呼吸道疾病臨床症狀時，請配戴外科口罩，並撥打 1922，由地方衛生單位人員協助就醫，並主動告知詳細旅遊史及居住史。

(三)疑似個案及接觸者追蹤管理

對於港埠入境旅客、社區疑似個案及接觸者，訂定「通報定義」、「疑似病例處理流程」、「檢體採檢送驗事項」、「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單」、「疑似病例接觸者健康監測通知書」及「疑似病例自主健康管理通知書」等各項配套措施，透過疑似病例通報、追蹤、收治隔離或自主健康管理等作為，避免疫情擴大。

八、流行病學調查

(一)訂定標準化之疫情調查文件

參考最新流行病學資訊與相關文獻，並與鄰國家之衛生調查訓練班(FETP)人員進行訊息交流，研定及適時修正嚴重特殊傳染性肺炎通報個案疫調單，內容包括對臨床症狀蒐集、暴露來源調查、接觸者調查等內容，期透過標準化的文件建立，精確蒐集相關流行病學資

公職王歷屆試題 (109 高考)

訊，以利後續病例研判及治療。

(二)提升疫情調查品質

疫情初期，由疾病管制署防疫醫師或曾接受過衛生調查訓練班(FETP)之人員進行疫情調查，以提升疫情資訊蒐集之完整性及品質。

九、發展國際合作

(一)參與國際重要會議/活動

持續以多元管道參與有關之國際重要會議/活動、參訪國家衛生機構、派遣防疫團隊進行衛生外交等，並積極與鄰近國家合作，建立國際交流管道。

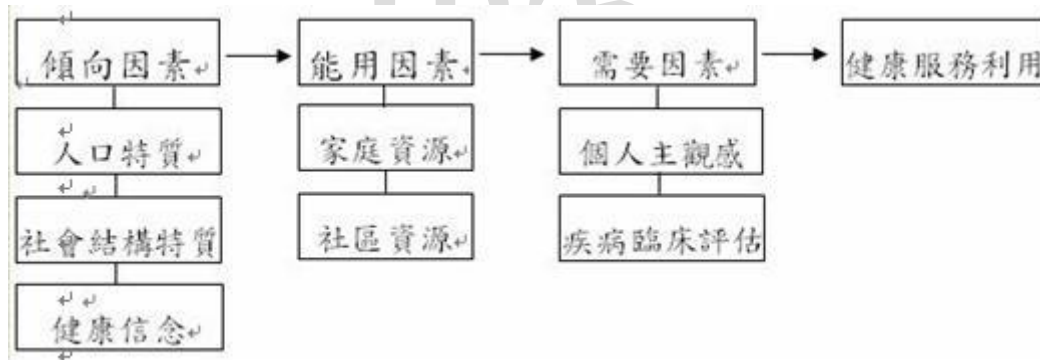
(二)進行人員培訓

視疫情發展進行人員培訓工作，以提升疫情監測及風險評估、檢疫、實驗室檢驗、整備規劃等能力，期相關作為能與國際間同步，建立國際合作橋樑，維護我國疫情監測、檢疫、檢驗及防疫整備之戰力。

三、社會學家 Ronald Andersen(1968)提出的「醫療利用行為模式(behavioral model of health service utilization)」，至今仍被廣泛運用於醫療服務利用行為的研究，請敘述其模式中影響醫療利用行為的因素分為哪三類？以及每一類所涵蓋主要的變項為何？(25分)

《考題難易》★★★★★。此題為一醫療服務利用之行為模式，須對健康服務利用模式有涉獵，方能解答。

【擬答】



一、傾向因素 (predisposing characteristics)：指疾病發生之前，有哪些特質的人比較傾向於使用醫療服務。共包括三個層面：

- (一)人口學特徵 (demographic)：如年齡、性別、婚姻狀況、家庭人口數等。
- (二)社會結構 (social structure)：如教育程度、職業類別、社經地位、宗教信仰等。
- (三)健康信念 (health beliefs)：如個人對健康及健康服務的態度、價值及知識等。

二、能力因素 (enabling resources)：指個人獲得醫療服務的能力。共包括兩個層面：

- 1. 個人/家庭資源 (personal/family resources)：如家庭收入、存款、健康保險或是否有固定就醫資源等。
- 2. 社會資源 (community resources)：如社區醫療資源的多寡、醫療資源的可近性、醫療服務價格、就醫時間與候診時間等。

三、需要因素 (need)：指個人感受到某些醫療需要後才產生求醫行為。亦包括兩個層面：

- (一)自覺健康與疾病狀況 (perceived)：如自述身體功能障礙天數、自述病徵與自評健康狀況等。
- (二)疾病的臨床評估 (evaluated)：如醫護人員在臨床對個人生理、心理及社會健康狀況的評估等。

四、癌症防治法自 2003 年實施後，我國陸續於 2005~2009 年推動「國家癌症防治五年計劃」，於 2010 年推動「第二期國家癌症防治計畫-癌症篩檢(2010~2013)」，2014 推動「第三期國家癌症防治計畫(2014~2018 年)」，自 2019 年起，計畫邁入第四期，整體癌症防治仍持續依世界衛生組織的四大策略，何為四大策略？現階段主要推動防治內容為何？(25 分)

《考題難易》★★★。此題為國健署年度重點計畫，為時事考題，如能掌握慢性病及癌症等非傳染病防治策略，便能順利解題。

【擬答】

現階段國健署推動癌症防治依 WHO 的四大策略，包括：預防、早期偵測、治療及安寧緩和照護。

- (一)發展精準癌症預防：WHO 指出三分之一的癌症是可以預防的，透過慢性病（含癌症）四大危險因子為菸、酒、不健康飲食及缺乏規律運動，降低癌症死亡率，國民健康署除持續積極推動菸酒檳健康危害防制與整合計畫外，並透過精準癌症預防的技術，發展肥胖、飲食與運動不足等新興致癌因子的預防，強化民眾與癌症防治人員的健康識能，建立健康生活習慣，達成規律運動人口倍增，及持續提升國一女生全面接種人類乳突病毒(HPV)疫苗的接種率。
- (二)推動具成本效益的癌症篩檢：國際證實四癌篩檢(子宮頸癌、乳癌、大腸癌和口腔癌)可早期偵測癌症及癌前病變進而降低死亡率，且具成本效益。國民健康署於 2010 年起運用菸品健康福利捐擴大推動四癌篩檢，依據本土研究顯示，每 2 年糞便潛血檢查可以降低 50-69 歲大腸癌死亡率 23%；定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳及吸菸習慣男性 26% 死亡風險；50-69 歲婦女，每 2 年接受 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低乳癌死亡率 41%；透過大規模子宮頸抹片篩檢，可以降低 70% 的子宮頸癌發生率與死亡率。將持續朝組織性篩檢(Organized Screening)方向發展，改善縣市間癌症篩檢之差異，協助篩檢率及陽追率低於全國平均值之縣市進行改善，及推動個人化精準癌症篩檢，發展 AI 判讀技術提升篩檢品質，應用數據與新科技提升篩檢的成本效益。
- (三)提供無縫接軌的診治服務：持續推動「癌友導航計畫」，引導癌症病人到癌症品質認證醫院，提升認證醫院之診治覆蓋率，不錯失任何一位可治療之癌症病人，讓每位病人都能夠得到有品質、有尊嚴的治療與照護。並以多專科團隊合作，發展診斷或治療的醫病共享決策輔助工具，建立執行流程，強化與長照服務及健保支付制度的連結，讓癌症病人出院前均能完成長照評估，提供癌友失能者能獲得長期的照護。
- (四)高標竿的安寧緩和療護品質：除持續提升民眾及醫護人員對安寧療護服務之認知，增加安寧緩和療護服務之利用率外。針對晚期癌症病人建立早期提供緩和醫療之照護標準與流程，透過早期提供轉介，提升癌症照護品質，並利用標準化的臨床評估工具來衡量安寧緩和照護品質與病人的預後，發展全國性的安寧緩和照護品質監測平臺，促進標竿學習，全面提升品質。