

111年公務人員普通考試試題

等別：四等考試

類科：衛生行政

科目：衛生行政學概要

一、為發展健全之健康照護體系，我國自1986年起分期推動醫療網計畫以因應不同時期之健康照護問題，至今已發展至第九期。經過第一至第五期計畫之實施，我國醫療資源漸趨充足，但仍面臨一些問題。請說明：

(一)第五期結束後面臨的問題為何？(9分)

(二)自第六期起(2009年起)至今各期計畫推動之重點方向為何？(16分)

【解題關鍵】醫療網計畫對於醫療院所的管理重點在於分區、分級與轉診三大概念，解決資源分布不均的問題，並為全民健康保險提供實行的基礎。

【命中特區】總複習 p.6-7、衛生行政學重點整理

【擬答】：

- (一)由每萬人口總病床數、醫師數顯示，我國醫療資源漸趨充足。然而城鄉、本島離島間醫療資源的差距，仍待加強均衡健康資源配置。
- (二)社區醫療照護服務體系以醫療為主，但其他相關服務資源仍有不足。且民眾對於基層醫療院所陌生、信心不足，難使民眾就近就醫。
- (三)急性後期照護發展尚未健全，急性病床占用率高，造成健保資源過度耗用，急性後期照護需擴展為社區化、去機構化，以利銜接長期照護體系。
- (四)個案使用安寧療護服務時機定義不明，缺少社區式與居家照護模式的安寧療護服務。
- (五)山地離島及偏遠地區居民平均餘命及生活條件較一般地區差，醫療資源較不足，地域差異性大，導致衛生保健政策推動困難度高。
- (六)急診資源重複配置，形成大型醫院急診壅塞，無法應變重大災變或複合式災難發生。
- (七)醫事人員之執業壓力及工作負荷高，影響病人安全及醫療品質。

自第六期起(2009年起)至今各期計畫推動之重點方向簡述如下：

1. 第六期醫療網—新世代健康領航計畫(民國 98- 101 年)：建構整合性社區健康照護網絡、落實長照十年及身障醫療復健網絡
2. 第七期醫療網—開創全民均等健康照護計畫(民國 102-105 年)，於該期計畫持續完備健康照護體系、建構弱勢族群照護服務網絡、強化偏遠地區醫療挹注及確保醫療照護品質等為重點。
3. 第八期醫療網(民國 106-109 年)以精進醫療照護體系，保障民眾就醫權益為目標，建立以社區為中心的整合性居家醫療照護、建立與推廣分級醫療、推廣器官捐贈與安寧緩和醫療、普及友善健康照護環境、改善醫事人員執業環境及勞動條件、促進生物醫療科技發展為重點。
4. 第九期醫療網(民國 110-113 年)以拓展全方位醫療照護體系，保障民眾就醫權益之目標，及因應嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 疫情之衝擊，強化醫療照護體系對於未來全球環境趨勢及國內社會結構變遷等挑戰之應變能力，持續以保障國民均能享有周全性(Comprehensive)、持續性(Continuity)及協調性(Coordinated)的健康照護服務。

二、我國為確保民眾消費食品之安全衛生及品質，詳述對食品業者管理規範或措施?(25分)

【解題關鍵】自 2011 年衛生署食藥局發現有廠商在食品中違法使用塑化劑開始，主管機關單位通盤檢視我國食安政策，透過管理制度的建立強化食品安全。

【命中特區】衛福部年報第七章、食安課程

【擬答】：

食藥署從農場到餐桌管理模式，確保產品從原料生產製造端至銷售流通端各環節的衛生與安全，因此逐年修訂食品安全衛生管理法，並有食品良好衛生規範、食品業者登錄、食品安全管制系統、查核等相關措施執行，設有食品衛生安全管理系統驗證機構認證及驗證管理辦法，

公職王歷屆試題 (111 普考四級)

強化第二級品管第三方驗證管理體系。

食品業者實施自主管理，訂定食品安全監測計畫，確保食品衛生安全，其產品原材料、半成品或成品，自行或送交其他檢驗機關、法人或團體檢驗，並保存產品原材料、半成品及成品之來源相關文件達五年；食品業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，需符合食品之良好衛生規範準則。

具規模之食品業，應設置衛生管理人員、領有專門職業或技術證照之食品、營養、餐飲等專業人員、設置實驗室，辦理食品衛生安全管理事項，從事自主檢驗，且符合食品安全管制系統準則之規定，向中央或直轄市、縣市主管機關申請登錄，始得營業。食品工廠之建築及設備，需符合設廠標準，建立產品原材料、半成品與成品供應來源及流向之追溯或追蹤系統，並為食品投保產品責任保險。

乙、測驗題部分：(50分)

- (D) 1. 下列法規之修訂，何者曾特別引進「善良的撒瑪利亞人法」(Good Samaritan law) 精神，以免除相關行為人之法律責任，避免糾紛？
(A)安寧緩和醫療條例 (B)醫師法 (C)醫療法 (D)緊急醫療救護法
- (A) 2. 我國實施醫藥分業制度，下列敘述何者錯誤？
(A)法源依據為藥物藥商管理法第 102 條
(B)於 1997 年 3 月 1 日開始實施
(C)原則是希望「醫師處方而不調劑、藥師調劑而不處方」
(D)主要規範限制基層診所醫師之調劑權
- (C) 3. 民眾若有因預防接種而致死亡、身心障礙或嚴重疾病等傷害時，可申請傷害救濟。有關傷害救濟制度之敘述，下列何者正確？
(A)可申請藥害救濟，及時獲得受害救濟
(B)受害救濟主責機關為衛生福利部食品藥物管理署
(C)可向接種地所屬衛生局申請
(D)基金來源為藥害救濟基金
- (C) 4. 衛生福利部中央健康保險署自 2018 年起鼓勵發展如「雁行計畫、共好聯盟」等健康照護模式，主要係為醫療體系發揮何種功能？
(A)高齡友善、優質長照 (B)資源均衡、健康平等
(C)分級醫療、雙向轉診 (D)衛福守護、婦幼健康
- (D) 5. 衛生福利部所屬機關職掌之規劃，多以業務功能導向來設計，唯有下列何機關係以服務對象或群體為區分？
(A)國民健康署 (B)疾病管制署 (C)食品藥物管理署 (D)社會及家庭署
- (B) 6. 2002 年 9 月起，全民健康保險重大傷病範圍納入公告的罕見疾病，病人可免健保部分負擔。但全民健康保險法未能給付之罕見疾病診斷、治療、藥物費用，則依據罕見疾病防治及藥物法第 33 條規定，由衛生福利部所屬下列何者編列預算補助？
(A)食品藥物管理署 (B)國民健康署 (C)護理及健康照護司 (D)長期照顧司
- (D) 7. 下列五項我國重要之衛生政策或事件，請依據實際發生時間之先後順序排列，選出正確之選項：①醫療保健計畫-籌建醫療網計畫 ②WHO 宣布臺灣為瘧疾根除區 ③牙醫醫療總額制度 ④臺灣成為高齡化 (ageing) 社會 ⑤長期照顧十年計畫 (長照 1.0)
(A)①②③④⑤ (B)②①③⑤④ (C)①③②④⑤ (D)②①④③⑤
- (D) 8. 毒品濫用是重要公共衛生議題，目前在監毒品受刑人員占全體在監受刑人比約：
(A) 5% (B) 10% (C) 25% (D) 45%

(B) 9. 下列死因統計名詞定義何者錯誤？

- (A) 粗死亡率(0/0000) : (死亡數/年中人口數) $\times$ 100,000
(B) 孕產婦死亡率 (0/0000) : (孕產婦死亡數/孕產婦人數) $\times$ 100,000
(C) 新生兒死亡率(0/00) : (新生兒死亡數/活產嬰兒數) $\times$ 1,000
(D) 嬰兒死亡率(0/00) : (嬰兒死亡數/活產嬰兒數) $\times$ 1,000

志光
保成
學儒

112年 虛實整合

重聽OK
旁聽OK

多元學習新型態

突破傳統上課形式 **5大方式彈性又便利**
| 面授學習 | 直播學習 | 在家學習 | 視訊學習 | Wifi學習 |

◆學習◆
零時差

同類科各班別
皆可同步直播上課

◆服務◆
零死角

服務緊貼需求
隨時掌握學習狀況

 **線上
課業諮詢**

 **老師
申論批閱**

 **雙師資
雙循環**

 **多元
補課方式**

 **上榜生
經驗親授**

 **時事
專題講座**

 **歷屆試題
練習**

 **班導師
制度**

各班服務略有不同，詳情請洽全國志光、保成、學儒門市

- (A) 10. 國人 109 年十大死因，15-24 歲年齡層死亡人口之首位死因為何？
(A) 事故傷害 (B) 蓄意自我傷害 (自殺) (C) 惡性腫瘤 (D) 肺炎
- (B) 11. 健康信念模式中，提出影響預防性健康行為的因素為何？
(A) 態度與主觀規範 (B) 行動利益與行動障礙
(C) 情境與社會支持 (D) 知識與環境
- (A) 12. 根據我國對於法定傳染病分類，有關第五類傳染病下列何者錯誤？
(A) 嚴重急性呼吸道症候群 (B) 新型 A 型流感
(C) 中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 (D) 嚴重特殊傳染性肺炎
- (C) 13. 依內政部統計，我國於那一年首度人口負成長？
(A) 107 年 (B) 108 年 (C) 109 年 (D) 110 年
- (D) 14. 若要研究嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19) 疫病期間，我國民眾是否接受疫苗預防接種之影響因素，請問下列何種理論模式最適用於此一主題之研究？
(A) 團體理論模式 (Group Theory Model)
(B) 健康服務利用行為模式 (Behavioral Model of Health Services Utilization)
(C) 醫療服務擴大行為模式(Expanded Behavioral Model of Health)
(D) 健康信念模式 (Health Belief Model)
- (B) 15. 我國 2019 年「國家消除 C 肝政策綱領」之規劃目標為「何年 C 肝口服新藥 (直接作用抗病毒藥物 (direct-acting antiviral agent, DAA)) 治療人數達到多少人」？
(A) 2025 年、20 萬人 (B) 2025 年、25 萬人
(C) 2030 年、20 萬人 (D) 2030 年、30 萬人

- (A) 16. 藥癮愛滋減害計畫 (Harm Reduction Program) 是一個全方位的整合性計畫，目的是希望

公職王歷屆試題 (111 普考四級)

降低毒品對個人、家庭及社會的傷害。請問本計畫之三大主要措施，下列何者不包括？

- (A)加強戒毒緝毒 (B)辦理替代治療
(C)衛教諮詢服務 (D)辦理清潔針具計畫
- (B) 17. 以三段五級的概念來看，施打 COVID-19 疫苗是屬於那一級的工作？
(A)第一級 (B)第二級 (C)第三級 (D)第四級
- (C) 18. 假設白內障手術有甲、乙兩種廠牌的人工水晶體可供病人選擇使用，其定價分別為甲：3,000 元、乙：30,000 元，若全民健康保險給付人工水晶體費用為 3,000 元，而且免部分負擔。請問病人選擇使用甲、乙手術特材，在全民健康保險未實施及已實施「差額負擔」制度時，分別（未實施差額負擔之甲、乙；已實施差額負擔之甲、乙）需負擔多少有關特材之費用？①0 元 ②3,000 元 ③27,000 元 ④30,000 元 ⑤33,000 元
(A)②④、②③ (B)①③、①⑤ (C)①④、①③ (D)②④、①⑤
- (C) 19. 衛生福利部自 2018 年起推動「醫衛新南向政策」，其中「一國一中心計畫」係與新南向幾個國家建立廣泛之雙向合作機制？泰國之主責平台醫院為何？①五 ②六 ③七④八 ⑤臺大醫院 ⑥長庚醫院 ⑦彰化基督教醫院 ⑧成大醫院
(A)①⑤ (B)②⑥ (C)③⑦ (D)④⑧
- (C) 20. 為因應高齡社會所可能產生之多重慢性病較為複雜之治療，衛生福利部中央健康保險署已對於基層醫師診治幾歲以上長者？不限科別各項門診診察費予以加成多少%？①65 歲 ②70 歲 ③75 歲 ④80 歲 ⑤66.5% ⑥7% ⑦7.5% ⑧8%
(A)①⑤ (B)②⑥ (C)③⑦ (D)④⑧
- (A) 21. 若保險制度其他條件不變，而財務基礎則採用下列不同型態設計規劃，請問何種財務基礎型態的保險，其開辦初期之費率應會是最高？
(A)完全提存準備制 (Full Funding) (B)部分提存準備制 (Partial Funding)
(C)隨收隨付制 (Pay-As-You-Go) (D)三者一樣
- (C) 22. 結核病人若合併罹患特定疾病者，其結核病之發病風險、治療失敗率及死亡率均較高。故我國於 2013 年起推動結核病及何種疾病之合作管理模式，持續提供適切處置，以降低該共病族群相對較高之結核病發病風險及死亡率？
(A)糖尿病 (B)慢性腎臟疾病 (C)愛滋病 (D)器官移植者
- (C) 23. 有關 2020 年我國國民醫療保健支出 (National Health Expenditure, NHIE) 之敘述，下列何者錯誤？
(A) NHE 為 1 兆 3,253 億元
(B) NHE 占國內生產毛額 (Gross Domestic Product, GDP)之比重為 6.7 %
(C) NHE 按最終用途分，以一般行政及公共衛生 11,393 億元 (占 86 %) 為最多
(D)個人醫療照護服務支出按醫療機構別觀察，以醫院占 64.0 % 最多，診所占 31.4 %居次
- (B) 24. 配合聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 2014 年報告之規劃目標，我國目前之愛滋防治計畫，設定朝向何年消除愛滋之目標前進？
(A) 2025 年 (B) 2030 年 (C) 2035 年 (D) 2040 年
- (C) 25. 全民健康覆蓋 (Universal health coverage,UHC)為所有國民皆能獲得所需要的醫療服務，而且無就醫經濟障礙之健康指標。請問 UHC 其中的服務涵蓋指數 (Service Coverage Index, SCI)之測量內容，包括下列那四類？①生產、孕婦、新生兒及兒童照護 (Reproductive, maternal, newborn and child health, RMNCH) ②老年人口照護 (elderly health) ③傳染病控制(Infectious diseases) ④非傳染性疾病 (Noncommunicable diseases, NCDs) ⑤服務能量與可近性 (Service capacity and access)



志光 × 保成 × 學儒

適合非上榜不可的你

高普考取班 8 大保障

一次繳費輔考至考取

學費省很大 考取班全年課程不間斷，一次繳清學費輔導至考取。	課程最完整 完整課程循環，基礎班→正規班→專題課→總複習…等，全部擁有。	上榜賺獎金 報名考取班第一年考取同職等考試，頒發高額獎學金。	學習最便利 輔導期間可依自己時間選擇面授或視訊學習，提高學習效率。
師資最多元 重點科目安排多元師資，雙循環教學，可旁聽加強弱科，強化上榜實力。	加選最超值 輔導期間可加選其他科目增加考試機會，加選另享專案優惠。	榜單最實在 年年榜單見證，錄取人數最多，錄取率最高，奪榜實力全國第一。	公約有保障 考取班簽訂公約，保障您的權利與義務至考取為止。

■完整課程資訊詳洽全國志光・保成・學儒門市■



就是要找有上榜決心的你 志光 × 保成 × 學儒

高普考 奪榜特訓班

地方特考

十大課程特色	集中管理 學員須遵守奪榜特訓班管理辦法，徹底執行點名，嚴格管理。	固定劃位 一人一位，嚴格規定每日作息時間，幫助同學朝上榜前進。	按表操課 針對每個科目規劃複習進度表，讓你有效率的執行時間管理。	 
	全面檢視 針對學習課程，規劃進度檢視考、課後考、全範圍複習考。	三大會考 比照國考日程考試，事先體驗國考臨場感，提升應考實力。	申論指導 傳授申論題高分答題與寫作技巧，迅速提升作答能力。	
	專屬課輔 專屬課輔導師，針對應考科目或測驗內容，提供解答與指導。	弱科加強 針對重點科目進行命題焦點授課，複習考試重點或補充新實務見解。	佳作觀摩 定期公布奪榜特訓班學生申論佳作，藉此學習他人寫作長處。	
	選擇精熟 訓練縮短作答時間，測驗後做課後檢討，助您短時間內精熟選擇題。			

■完整課程資訊詳洽全國志光・保成・學儒門市■